

Alla Comunità Montana del Catria e Nerone

OGGETTO: Continuazione per taglio boschi cedui **già DENUNCIATI** con L.R. 06/05

Il sottoscritto _____
 nato a _____ il _____ residente nel Comune di _____
 _____ Prov. _____ in Via _____
 n. _____ Tel. _____, ai sensi ed agli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 28 Dicembre 2000 n. 445,
 consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, e della decadenza dei benefici
 eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera,

DICHIARA

- che il taglio del bosco ceduo sito nel Comune di _____
 Località _____ denominato _____, già denunciato
 la scorsa stagione silvana, con nota prot. n. _____ del _____ **non è stato terminato** per
 una superficie ancora da utilizzare di Ha _____ distinta al Catasto ai seguenti numeri di Foglio
 e Particella _____

Il sottoscritto intende quindi terminare il suddetto taglio nella presente stagione silvana.

Data _____ **Firma del Dichiarante:** _____

*Il sottoscritto dipendente _____ addetto al ricevimento della pratica, dichiara che la
 firma del Sig. _____, della cui identità mi sono personalmente accertato, è
 stata apposta in data odierna in mia presenza.*

(firma Resp. Proc. o Addetto): _____

Parte riservata all'ufficio

**COMUNITA' MONTANA DEL CATRIA E DEL NERONE**

Sede: Via Alessandri 19 - 61043 Cagli (PU) tel. 0721 787768 Fax 0721 701049 e-mail: carlo.tavani@cm-cagli.ps.it

Prot. n. _____ / _____ Cagli, li _____

Al Sig. _____

e p.c. Al Comando Stazione Forestale di _____

In esito alla dichiarazione sopracitata, vista la denuncia prot. n. _____ del _____
 si esprime il nulla osta per la continuazione del taglio del bosco ceduo, alle medesime condizioni della suddetta denuncia,
 ferme restando le norme dettate dalle Prescrizioni di Massima Polizia Forestale e le disposizioni impartite dalla Giunta
 Regionale con Deliberazione n. 2585/01. La presente è da considerarsi valida facendo salvi eventuali diritti di terzi, solo
 per la stagione silvana _____ dal _____ al _____.

Il Responsabile del Servizio
 Dott. Tavani Carlo