



Spett.le Provincia del Medio Campidano
Area Agricoltura
Via Paganini 22
09025 Sanluri

PEC: protocollo@cert.provincia.mediocampidano.it

Riservato al protocollo

Marca
Da Bollo
€ 16.00

Oggetto: Richiesta di autorizzazione all'espianto di alberi di olivo ai sensi dell'art. 2 del D.Lgs. Lgt. 27 luglio 1945, n. 475 e successive modificazioni.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____

Codice fiscale _____ residente a _____ Prov. _____

In _____ n. _____

Tel/Cell. _____ e-mail _____

In qualità di _____ dei terreni di seguito indicati

CHIEDE

l'autorizzazione all'espianto / spostamento di n. _____ alberi di olivo ubicati come di seguito indicato:

Comune	foglio	mappale	località	numero olivi da espiantare
Totale				

a tale scopo dichiara che il motivo della presente richiesta è il seguente:

- ☐ morte fisiologica delle piante,
- ☐ improduttività dovuta a cause non rimovibili,
- ☐ eccessiva fittezza dell'impianto arboreo,



- ☐ altro (specificare)_____
- Dichiaro inoltre di avere disponibilità di un'area idonea al reimpianto degli olivi espianati ubicata in Comune di _____ foglio _____ mappale_____
 - Dichiaro inoltre ☐ di non avere espianato ☐ di avere espianato n. _____ piante di olivo nell'ultimo biennio

Allega:

- ☐ Corografia su IGM in scala 1:25000 dei terreni interessati all'intervento.
- ☐ Foto aerea in scala adeguata della zona interessata con indicati gli olivi che si intende espianare.
- ☐ Foto degli olivi che si intende espianare (anche su supporto informatico).
- ☐ Fotocopia di un documento di identità in corso di validità e del codice fiscale.
- ☐ Autocertificazione attestante la proprietà dei terreni interessati all'intervento. (mod. EO_Autocert)

Dichiaro, inoltre, di essere informato, ai sensi del D. Lgs 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del presente procedimento.

_____ li _____

il Richiedente
