

A.T.C. BO

MODULO RICHIESTA PREVENZIONE E CONTRIBUTO ALLE PRODUZIONI AGRICOLE CONFORME AL REGOLAMENTO ATC, PER I TERRITORI DI COMPETENZA

TEL 051-6388484 - FAX 051- 6388454 - www.atcbologna.org - E-mail: centroservizi@atcbologna.org

DATA RICHIESTA	COGNOME E NOME	IN QUALITA' DI	PROTOCOLLO ATC
CODICE FISCALE:			

DENOMINAZIONE AZ. AGRICOLA	DENOMINAZIONE AZIENDA	COMUNE	VIA / LOCALITA'	N° TEL /FAX/CELL.
P. IVA:		E-MAIL:		
		C.U.A.A.:		

DENOMINAZIONE DEL FONDO	NOME DEL FONDO / PODERE	COMUNE	VIA / LOCALITA'	SUPERFICIE ETTARI Ha
SI IMPEGNA A TRASMETTERE, A PENA DI DECADENZA, LA DOCUMENTAZIONE RICHIESTA ENTRO IL TERMINE DI 30 GIORNI				
TIPO AMBITO	ATC <input type="checkbox"/> ADR <input type="checkbox"/> *OASI <input type="checkbox"/> *ZRC <input type="checkbox"/> *RIFUGIO <input type="checkbox"/> *DIV. COM. <input type="checkbox"/> *AFV <input type="checkbox"/> *ZAC <input type="checkbox"/> *PARCO <input type="checkbox"/> *ALTRO <input type="checkbox"/>			

*non di competenza ATC

RICHIESTA PREVENZIONE

LOCALIZZAZIONE	FOGLIO	MAPPALI
	FOGLIO	MAPPALI
TIPO DI COLTURA DA PROTEGGERE		SPECIE FAUNISTICA DA CONTROLLARE
TIPO DI PREVENZIONE RICHESTA		
NOTE:		FIRMA

N.B: 1) I materiali riutilizzabili atti alla prevenzione, di proprietà dell'A.T.C, dovranno essere restituiti in buone condizioni al termine dell'emergenza.
2) I prodotti fitosanitari dovranno essere utilizzati nel rispetto delle normative vigenti.

RICHIESTA CONTRIBUTO

LOCALIZZAZIONE	FOGLIO	MAPPALI	
	FOGLIO	MAPPALI	
TIPO COLTURA DANNEGGIATA	SPECIE RESPONSABILE DANNI	TIPO DI PREVENZIONE ATTUATA	
% DI DANNO HA	MANCATA PROD. QLI	N° PIANTE DANNEGGIATE	N° CAPI PREDATI
DANNO PRESUNTO: €		DATA PREVISTA DEL RACCOLTO:	
NOTE:		FIRMA	

PER ACCETTAZIONE della proposta di un contributo, ai sensi delle normative vigenti

Di Euro (cifre).....(lettere).....

FIRMA.....

IBAN:	PAESE	CIN EUR	CIN	ABI	CAB	N° C/C
-------	-------	---------	-----	-----	-----	--------

N.B: DA SOTTOSCRIVERE SIA NEL CASO NON SI RAGGIUNGA UN ACCORDO CHE PER ATTESTARE IL SOPRALLUOGO	
RICHIEDENTE (SOLO per sopralluogo avvenuto) DATA	FIRMA
RILEVATORE	FIRMA