

**Oggetto:      Richiesta indennizzo capi morti per danni causati da randagismo.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_

in via/piazza/località \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_ P.iva \_\_\_\_\_

consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla Legge per le false attestazioni e le mendaci dichiarazioni richiamate dall'art. 76 del D.P.R. N. 445 del 28 dicembre 2000, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, nella sua qualità di:

titolare dell'azienda ubicata nel comune di \_\_\_\_\_

località \_\_\_\_\_ codice aziendale \_\_\_\_\_

rappr. legale della società' \_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_ codice aziendale \_\_\_\_\_

### **CHIEDE**

un indennizzo previsto per le aziende agricole con allevamento zootecnico ovi-caprino interessati dai danni causati da randagismo.

### **A tal fine dichiara:**

- che il proprio allevamento è stato colpito dai danni causati da randagismo degli ovi-caprini nel periodo \_\_\_\_\_ e che gli stessi sono stati accertati da:
  - A.S.L. n° \_\_\_\_ – Servizio Veterinario di Cagliari;
  - Settore Polizia Locale di Sinnai;
  - Altro \_\_\_\_\_.
  
- che il numero dei capi morti e/o abbattuti a seguito dei danni causati da randagismo degli ovi-caprini, risultante dalle certificazioni degli Enti accertatori è così ripartito tra le diverse categorie di animali:

categoria	capi morti n°	capi abbattuti n°
<b>Agnelle</b> , 3 – 7 mesi		
<b>Agnelle</b> da riproduzione gravide		
<b>Pecore 2°</b> parto fine gestazione		
<b>Pecore</b> pluripare		
<b>Agnelli</b> da riproduzione, 6 – 12 mesi		
<b>Arieti</b> 12 – 24 mesi		
<b>Arieti</b> oltre 24 mesi		
<b>Agnelli</b> 0 – 90 giorni		
<b>TOTALI</b>		

categoria	capi morti n°	capi abbattuti n°
<b>Caprette</b> 3 – 7 mesi		
<b>Caprette</b> da riproduzione gravide		
<b>Capre</b> 2°parto fine gestazione		
<b>Capre</b> pluripare		
<b>Capretti</b> da riproduzione fino a 10 mesi		
<b>Becchi</b> fino a 24 mesi		
<b>Becchi</b> oltre 24 mesi		
<b>Capretti</b> 0 – 90 giorni		
<b>TOTALI</b>		

- che quanto dichiarato trova esatto riscontro nella situazione rilevabile dal registro di Stalla;
- di essere a conoscenza dei criteri comunali che disciplinano l'erogazione degli aiuti in oggetto;
- di autorizzare ai sensi del D.Lgs 30 giugno 2003 n. 196, l'acquisizione e il trattamento informatico dei dati contenuti nel presente modello e negli allegati, anche ai fini di controllo da parte di organismi comunali;
- che l'indennizzo potrà essere fatto mediante:
  - mandato diretto con quietanza propria;
  - accredito sul c/c bancario IBAN \_\_\_\_\_
presso la Banca \_\_\_\_\_ filiale di \_\_\_\_\_.

**E a tal fine allega:**

- Relazione di verifica rilasciata dalla A.S.L. n° \_\_\_ del Servizio Veterinario, attestante il numero e la categoria degli animali morti;

- Relazione di accertamento di \_\_\_\_\_ ;
- Copia di un documento di identità;
- Copia del codice fiscale.

**Data** \_\_\_\_\_

**Firma**

\_\_\_\_\_