

Alla Regione Molise IV Dipartimento
Servizio Protezione Civile Campobasso
PEC: regionemolise@cert.regione.molise.it
per il tramite del **COMUNE DI COLLE D'ANCHISE**

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
Il _____, e residente a _____ in via/c.da _____
n° _____ tel. _____ indirizzo e.mail _____;

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione od uso di atti falsi, ai sensi degli artt. 47, 75 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000: che, a seguito delle avversità atmosferiche caratterizzate da raffiche di vento dei giorni 02 e 03 novembre 2023, si sono verificati i seguenti danni a immobili, attività produttive e strutture:

1.DANNI A IMMOBILE RESIDENZIALE ubicato in via _____ n. _____

Descrizione sintetica del danno: _____

TOTALE DANNO € _____

2.DANNI A PRODUZIONI

Produzioni danneggiate	Comune	Foglio e particelle in cui ricade la coltura		Superficie interessata in Ha	% produzione danneggiata sul totale	Importo presunto del danno in €
		Foglio	particelle			
TOTALE DANNO €						

Descrizione sintetica dei danni alle produzioni _____

3.DANNI A STRUTTURE AZIENDALI E IMPIANTI PRODUTTIVI (fabbricati e manufatti rurali, scorte vive e morte, macchine e attrezzi, etc.):

Tipologia danno	Comune	Foglio e particelle in cui ricade la struttura		Unità di misura ²	Quantità danneggiate	Importo del danno in €
		Foglio	particelle			
TOTALE DANNO €						

Descrizione sintetica danni strutture aziendali e impianti produttivi _____

4. di essere a conoscenza che la presente dichiarazione ha valenza esclusiva di segnalazione dei danni subiti e non costituisce riconoscimento automatico dei finanziamenti per il ristoro degli stessi;

5. di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs 30 giugno 2003 n° 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Colle d'Anchise ____/____/2023

FIRMA

(allegare fotocopia di documento d'identità in corso di validità)