**Spett.le REGIONE PUGLIA**

**Ufficio Provinciale Agricoltura**

Via Tirrenia, 4

74121 TARANTO

 PEC: **upa.taranto@pec.rupar.puglia.it**

 **Spett.le**  **Comune di MONTEPARANO**

**Ufficio Tecnico**

PEC: : **serviziotecnico.comune.monteparano@pec.rupar.puglia.it**

**OGGETTO: Comunicazione danni per eventi naturali.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov di \_\_\_\_\_) il \_\_\_ /\_\_\_ / \_\_\_\_, c.f. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(proprietario/a e conduttore) di una azienda agricola

**comunica**

agli Uffici in indirizzo che, a seguito ***delle piogge persistenti e straordinarie cadute nei mesi di maggio e giugno 2023,*** le coltivazioni di seguito indicate hanno riportato gravi danni *(indicare l’ipotesi che ricorre)*:

* uva da vino
* uva da tavola;
* oliveto;
* frutteto;
* orto;
* altro, specificare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

I fondi che hanno riportato danni alla produzione sono identificati in catasto come in appresso:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **COMUNE** | **FG** | **P.LLA/E** | **Ha** | **COLTURA PRATICATA** | **% DANNO** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Per quanto sopra, chiede all’Ufficio Provinciale dell’Agricoltura di Taranto la verifica e l’accertamento dei danni con attivazione delle procedure ai fini del riconoscimento delle provvidenze previste dalle leggi in materia di avversità atmosferiche.

Si allegano:

- copia documento d’identità;

- copia tessera sanitaria.

 lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **FIRMA**