

AL COMUNE DI FANO  
VIA S. FRANCESCO, 76  
61032 FANO PU

Settore V Lavori Pubblici  
U.O.C. Lavori pubblici

pec: comune.fano@emarche.it

**OGGETTO:** COMUNICAZIONE PER LA CAPITOZZATURA DI ALBERI PROTETTI SECOLARI E NON SECOLARI (ART. 22, COMMA 2 L.R. N. 6/05)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, in qualità di avente titolo e di avente piena disponibilità della/e pianta/e di cui alla presente domanda, nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ pec \_\_\_\_\_

**COMUNICA:**

*ai sensi degli artt. 46, 47, 48 (dichiarazioni sostitutive di certificazioni - dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà - disposizioni generali in materia di dichiarazioni sostitutive) del DPR 445/2000 e consapevole di quanto previsto all'art. 75 (decadenza dai benefici) e 76 (sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace) del DPR 445/2000,*

la capitozzatura, per tentarne la rivitalizzazione, del seguente albero protetto situato in \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ specie \_\_\_\_\_ diam. a m 1,30 da terra \_\_\_\_\_ cm

**OPPURE**

il taglio delle branche principali, in quanto non è possibile ricorrere ad altre modalità di taglio, del seguente albero protetto situato in \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ specie \_\_\_\_\_

diam. a 1,30 m da terra \_\_\_\_\_ cm

**ALLEGA:**

1. **documentazione fotografica** dell'albero o degli alberi oggetto della comunicazione;
2. **planimetria** a scala di dettaglio per l'esatta individuazione dello stesso, se non è sufficiente l'indicazione dell'indirizzo per identificarlo;
3. **elenco degli alberi per cui si comunica la capitozzatura, se più di uno**, con indicazione delle specie e dei diametri.

*Ai sensi dell'art. 27 della Legge 31.12.1996 n. 675, il sottoscritto consente il trattamento dei dati personali da parte dell'Ente in indirizzo unicamente per il completamento del procedimento e dell'attività di controllo. **Si allega fotocopia di un documento di identità.***

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

FIRMA

RISERVATO ALL'UFFICIO (in caso di consegna a mano)

Il sottoscritto dipendente \_\_\_\_\_ addetto al ricevimento della pratica dichiara che la firma del Sig.

\_\_\_\_\_, della cui identità mi sono personalmente accertato, è stata apposta in mia presenza.

Fano, li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma resp. proc. o addetto)