



PARCO OGGLIO NORD

ENTE DI DIRITTO PUBBLICO

DENUNCIA DI TAGLIO IN BOSCO

(D.lgs. 42/2004; LR 31/2008; R.R n.5/2007 e ss.mm.ii.)

Segreteria Parco Oglio Nord

Tel: 0309942033

Fax: 0309946564

Mail: info@parcooglionord.it

Il sottoscritto,

DATA.....

PROT. N.:Cat. Cl....Fasc.

Ufficio.....

Soggetto	<input type="checkbox"/> PRIVATO <input type="checkbox"/> ENTE PUBBLICO	<input type="checkbox"/> CONSORZIO FORESTALE <input type="checkbox"/> IMPRESA AGRICOLA/BOSCHIVA
Cognome e Nome referente		
Codice fiscale		
Data e luogo di nascita		
Indirizzo di residenza		
Numero di telefono/cellulare		
Numero di fax		
Indirizzo e-mail		

Se il richiedente è una Ditta, Impresa, Società, Associazione, compilare anche quanto segue:

Nominativo ditta/impr./soc./Grup.		
Codice fiscale/Partita IVA	C.F.:	P. IVA:
Indirizzo ditta/impr./soc./Grup.		
Telefono/Fax	Tel:	Fax:

denuncia la volontà di procedere al taglio del filare o siepe di seguito descritto:

Tipologia di bosco:	<input type="checkbox"/> CEDUO	<input type="checkbox"/> MISTO	<input type="checkbox"/> ALTO FUSTO
---------------------	--------------------------------	--------------------------------	-------------------------------------

Posizione:	<input type="checkbox"/> MARGINE DI STRADA	<input type="checkbox"/> MARGINE DI COLTIVI
	<input type="checkbox"/> MARGINE DI FIUME O FOSSO	<input type="checkbox"/> ALTRO

Tipo di proprietà del bosco:	<input type="checkbox"/> COMUNALE	<input type="checkbox"/> STATALE/REGIONALE
	<input type="checkbox"/> PRIVATO	<input type="checkbox"/> ALTRI ENTI PUBBLICI

Tipo di possesso del bosco:	<input type="checkbox"/> AFFITTUARIO	<input type="checkbox"/> PROPRIETARIO
	<input type="checkbox"/> DELEGATO	<input type="checkbox"/> ALTRO

Superficie del bosco	mq	Età	anni
Massa legna da ricavare	q	Piante da tagliare	n°

comune	località	foglio	mappali

Modalità taglio:	<input type="checkbox"/> DIRADAMENTO (SOLO PIANTE SOVRANUMERARIE) <input type="checkbox"/> TAGLIO DI ALBERI MORTI SPEZZATI O DEPERIENTI <input type="checkbox"/> TAGLIO DI MANUTENZIONE IN PROSSIMITÀ DI STRADA/EDIFICI <input type="checkbox"/> UTILIZZAZIONE (TAGLIO ALBERI MATURI) <input type="checkbox"/> ALTRO _____
------------------	--

Finalità taglio:	<input type="checkbox"/> LEGNA DA ARDERE O PER USI ENERGETICI <input type="checkbox"/> LEGNA PER ALTRI USI (DA LAVORO, PALERIA, IMBALLAGGIO..)		
Destinazione legname:	<input type="checkbox"/> AUTOCONSUMO <input type="checkbox"/> COMMERCIALE		
Specie prevalenti soggette al taglio:	<input type="checkbox"/> Carpino bianco/nero <input type="checkbox"/> Ciliegio selvatico <input type="checkbox"/> Noce comune <input type="checkbox"/> Ontano nero <input type="checkbox"/> Rovere <input type="checkbox"/> Acero campestre <input type="checkbox"/> Robinia	<input type="checkbox"/> Ailanto <input type="checkbox"/> Farnia <input type="checkbox"/> Olmo campestre <input type="checkbox"/> Orniello <input checked="" type="checkbox"/> Platano (*) <input type="checkbox"/> Salice bianco <input type="checkbox"/> Bagolaro	<input type="checkbox"/> Frassino maggiore <input type="checkbox"/> Pioppo bianco/nero <input type="checkbox"/> Tiglio selvatico <input type="checkbox"/> Pioppo Ibrido

Il sottoscritto dichiara:

- di essere **proprietario** dei terreni oggetto di intervento o comunque di **aver diritto ad effettuare il taglio** in quanto titolare di diritto reale (enfiteusi, usufrutto ecc.) o di contratto (affitto, comodato, vendita del soprassuolo ecc.), o di altra previsione di legge (concessione, servitù) o di essere delegato dall'avente diritto;
- che il **proprietario** del terreno è:

Nome _____ Cognome _____ Indirizzo _____
Codice fiscale _____

- che il taglio sarà eseguito da:

Nome _____ Cognome _____ Indirizzo _____
Codice fiscale _____

Se impresa forestale specificare iscrizione albo regionale delle imprese forestali: _____

- di essere a conoscenza che i dati inseriti nell'istanza potranno essere trattati da organismi di controllo e di investigazione ai fini della tutela ambientale;
- di assumersi la responsabilità di fronte alla Legge e nei confronti di terzi per danneggiamenti, derivanti dal taglio, anche colposi, a persone, animali o cose, al bosco, all'ecosistema, o a proprietà altrui.
- di rispettare quanto prescritto nel documento che verrà rilasciato nell'autorizzazione.

Allegati: planimetria catastale n°..... fotografie a colori (facoltativo)

Si ricorda che:

- **è necessario aspettare il permesso dell'Ente prima d'iniziare il taglio.**

(*) richiamate le disposizioni attuative indicate nel D.M. 17 aprile 1988 e nella Circolare Regionale del 15/04/1999 n. 27 "Modalità di applicazione del decreto di lotta obbligatoria al cancro colorato e misure di salvaguardia del platano in Lombardia", se tra le specie interessate al taglio è stato indicato il platano, prima di iniziare a tagliare, è necessario inviare una comunicazione al Servizio Fitossanitario della Regione Lombardia e attendere il permesso. Tutte le operazioni di abbattimento, nel caso di platani, devono essere effettuate in assenza di pioggia e vento, nel periodo più freddo e asciutto dell'anno, dal 1° dicembre al 28 febbraio.

- devono essere rispettate le prescrizioni tecniche che regolano le attività selviculturali (L.R. 31/2008, R.R. 5/2007 e s.m.i.).
- è possibile effettuare il taglio solo fra il 15 ottobre e il 31 marzo, durante il periodo di riposo vegetativo.
- personale di Vigilanza del Parco Oglio Nord procederà alla verifica, prima, durante e dopo le operazioni di taglio. Nel caso, a seguito di controllo, si accertino difformità a quanto dichiarato o alle prescrizioni impartite, l'Ente procederà a titolo sanzionatorio e di ripristino dello stato dei luoghi nei confronti del trasgressore secondo le leggi Vigenti. A tal proposito è obbligatorio, durante tutte le operazioni di taglio e connesse, tenere seco la presente in originale.

Data _____

Firma _____

Il Parco Oglio Nord si riserva di effettuare controlli, sulla veridicità delle dichiarazioni. In caso di dichiarazioni false il cittadino verrà denunciato all'autorità giudiziaria ai sensi dell'art. 496 del Codice Penale.