



**COMUNE DI TORGIANO**  
Provincia di Perugia

**PRATICA T** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

PROTOCOLLO

N \_\_\_\_\_

del \_\_\_\_\_

**Richiesta per  
abbattimento/spostamento/trapianto**

**OLIVI**

*ai sensi dell' art. 94 L.R. 1/2015  
(\*)*

*La presentazione telematica  
dell'istanza dovrà avvenire al seguente  
indirizzo PEC:*

[comune.torgiano@postacert.umbria.it](mailto:comune.torgiano@postacert.umbria.it)

APPORRE MARCA DA € 16.00

**(OBBLIGATORIA)**

*Per la presentazione telematica compilare la  
dichiarazione allegata "MODELLO A"*

(Scansiona il codice QR dal  
tuo smartphone/tablet per  
accedere alla pagina web  
dell'Area Edilizia)



Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nonché dalla perdita dei benefici cui la presente è collegata (art. 75 D.P.R. 445/2000), ai sensi degli artt. 46 e 47 del medesimo decreto,

**DICHIARA**

*sotto la propria personale responsabilità quanto segue:*

<b>di essere nato/a a</b> <i>(indicare il comune e la provincia)</i>	
<b>di essere nato il</b> <i>(indicare la data)</i>	
<b>di risiedere a</b> <i>(indicare il comune)</i>	
<b>che il proprio indirizzo è</b> <i>(indicare via e numero civico)</i>	
<b>che il proprio codice fiscale è</b>	
<b>che la propria PEC è</b>	
<b>che la propria e-mail è</b>	
<b>che il proprio recapito telefonico è</b>	

**CHIEDE L'AUTORIZZAZIONE PER:**

[ ] **ABBATTIMENTO**    [ ] **SPOSTAMENTO/TRAPIANTO**

**degli olivi radicati nei terreni come sotto meglio specificato**

<b>Località</b>	<b>Foglio</b>	<b>Particella/e</b>	<b>Quantità</b>

**Al riguardo dichiara ulteriormente sotto la propria responsabilità di essere:**

- Proprietario
- Comproprietario autorizzato da tutti gli altri
- Affittuario
- Usufruttuario
- Altro \_\_\_\_\_
- Rappresentante di Ente/ Società seguente:

*(compilare il riquadro sottostante solamente se rappresentante di Ente/Società/Associazione)*

Denominazione dell'Ente o Società _____
con sede a _____ via/piazza _____ n. _____
Codice fiscale/Partita IVA _____
Email _____

**CHE IL MOTIVO DELLA RICHIESTA RISULTA ESSERE IL SEGUENTE:**

- Morte fisiologica;
- Permanente improduttività dovuta a cause non rimovibili;
- Per eccessiva fittezza dell'impianto che può arrecare danno all'oliveto;
- Per l'esecuzione di opere pubbliche o di pubblica utilità;
- Per la realizzazione di edifici in conformità alla vigente strumentazione urbanistico-edilizia;

**DICHIARA INOLTRE**

- che l'area di ubicazione degli olivi non è sottoposta a vincolo paesaggistico (D.Lgs.42/2004);
- che l'area di ubicazione degli olivi è sottoposta a vincolo paesaggistico (D.Lgs.42/2004) e che a tal fine è stata ottenuta autorizzazione art.146 D.Lgs. 42/2004 rilasciata in data \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_;
- che seppur l'area di ubicazione degli olivi è sottoposta a vincolo paesaggistico (D.Lgs.42/2004) ricorrono i presupposti per l'applicazione dell'art.2, comma 1, DPR 31/2017, punto A/ \_\_\_\_\_ dell'Allegato "A";
- che i terreni in proprietà ove si impegna a reimpiantare/trapiantare gli olivi sono i seguenti:

<b>Località</b>	<b>Foglio</b>	<b>Particella/e</b>	<b>Quantità</b>

## CHIEDE INOLTRE CHE

ogni comunicazione inerente la presente pratica sia inviata al seguente indirizzo **mail/PEC:**

(*compilare in stampatello leggibile*): \_\_\_\_\_

### ALLEGATI

Alla presente richiesta di autorizzazione si allega quanto di seguito elencato:

- **relazione illustrativa dell'intervento richiesto;**
- **planimetria catastale con indicata l'ubicazione dell'area di abbattimento/espianto;**
- **planimetria catastale con indicata l'ubicazione dell'area di reimpianto e/o trapianto;**
- **documentazione fotografica;**
- **copia documento d'identità in corso di validità;**
- **Attestazione pagamento diritti di segreteria di € 78,00.** Il versamento dovrà essere effettuato nelle seguenti modalità:

- **tramite bonifico bancario a "COMUNE DI TORGIANO-SERV. TESORERIA" con le seguenti coordinate:**

BANCA	ABI	CAB	CIN	CODICE IBAN
MONTE DEI PASCHI DI SIENA S.P.A. Filiale di Torgiano	01030	38710	Q	IT61Q0103038710000000926238

Data, \_\_\_\_\_

IL/LA RICHIEDENTE (firma) \_\_\_\_\_

### Dichiarazione in materia di protezione dei dati personali resa ai sensi del Regolamento UE 2016/679

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti del GDPR 679/2016 che i dati personali saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. Gli interessati potranno, in qualunque momento, esercitare i diritti di accesso ai dati personali, di rettifica, di cancellazione, di limitazione, di opposizione del trattamento che li riguarda.

Firma \_\_\_\_\_

#### (\*) Art.94 LR 1/2015, commi 4 e 5

4. L'autorizzazione all'abbattimento degli olivi è concessa dal comune territorialmente competente nei seguenti casi:

- a) qualora ne sia accertata la morte fisiologica ovvero la permanente improduttività, dovuta a cause non rimovibili;
- b) qualora per eccessiva fittezza dell'impianto possano arrecare danni all'oliveto;
- c) per l'esecuzione di opere pubbliche o di pubblica utilità;
- d) per la realizzazione di edifici in conformità alla vigente strumentazione urbanistico-edilizia.

5. L'autorizzazione di cui al comma 4, limitatamente alle lettere a) e b) è concessa previo parere dell'Agenzia Forestale Regionale ( legge regionale 23 dicembre 2011, n. 18).

**MODELLO "A"**  
**AUTOCERTIFICAZIONE IMPOSTA DI**  
**BOLLO**

(D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, n. 445 art. 46)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
Nato/a a: \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_  
e residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_  
in qualità di \_\_\_\_\_ dell'istanza \_\_\_\_\_

avvalendosi della facoltà prevista dall'articolo 3 del Decreto Ministeriale 10.11.2011 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del DPR n. 445/2000 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti e uso di atti falsi  
consapevole inoltre:

- della decadenza dei benefici a seguito di un provvedimento adottato sulla base delle false dichiarazioni (art. 75 DPR 445/2000);
- che L'amministrazione si riserva di controllare la veridicità delle dichiarazioni rese (art. 71 DPR 445/2000)
- che i dati del dichiarante saranno utilizzati solo ai fini del procedimento richiesto (D.lgs 196/03).

DICHIARA

- 1) che la marca da bollo utilizzata per [ ] la presentazione [ ] il rilascio dell'allegata istanza trasmessa per via telematica e apposta nello spazio sottostante, ha:
- numero identificativo: \_\_\_\_\_
  - data di emissione: \_\_\_\_\_

*(apporre qui la marca da bollo, annullandola con firma o timbro sovrapposti fra la marca e lo spazio bianco )*

- 1) che l'originale della presente dichiarazione è custodito dal/dalla sottoscritto/a (con impegno di metterlo a disposizione per eventuali controlli e verifiche ai sensi di legge), unitamente al fascicolo della pratica, presso il seguente indirizzo:
- \_\_\_\_\_

data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_