


	Amministrazione destinataria Regione Liguria  Ufficio destinatario Ufficio Protocollo	
--	---	--

## Domanda di autorizzazione per abbattimento di alberi

Il sottoscritto											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				
in qualità di <small>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</small>											
Ruolo											
Denominazione/Ragione sociale						Tipologia					
Sede legale											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Codice Fiscale					Partita IVA						
Telefono			Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata					

### CHIEDE

l'autorizzazione all'abbattimento di

Numero di alberi da abbattere
-------------------------------

collocati in											
Particella terreni o unità immobiliare urbana				Codice catastale	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria		
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC <input type="checkbox"/>	CAP

**per il seguente motivo****Motivazione abbattimento**

<input type="checkbox"/>	prescrizioni del diritto pubblico, pertanto <b>allega relazione o documentazione esplicativa</b>
<input type="checkbox"/>	un'utilizzazione ammessa secondo la norma urbanistica non può altrimenti essere realizzata o possa esserlo solo con limitazioni essenziali, pertanto <b>allega relazione o documentazione esplicativa</b>
<input type="checkbox"/>	dall'albero provengono pericoli per persone o cose che non possono essere evitati in altro modo e con una spesa ammissibile, pertanto <b>allega perizia tecnica di professionista qualificato</b>
<input type="checkbox"/>	albero ammalato la cui conservazione non sia possibile con una spesa tollerabile, pertanto <b>allega perizia tecnica di professionista qualificato</b>
<input type="checkbox"/>	prevalenti interessi pubblici in altro modo non realizzabili, pertanto <b>allega relazione o documentazione esplicativa</b>
<input type="checkbox"/>	bene della collettività, pertanto <b>allega relazione o documentazione esplicativa</b>

**Eventuali annotazioni**

--

**Elenco degli allegati***(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

<input type="checkbox"/>	relazione o documentazione esplicativa
<input type="checkbox"/>	perizia tecnica di professionista qualificato
<input checked="" type="checkbox"/>	pagamento dell'imposta di bollo
<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

**Informativa sul trattamento dei dati personali***(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

<input type="checkbox"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.
--------------------------	--

<b>Luogo</b>	<b>Data</b>	<b>Il dichiarante</b>