



Amministrazione destinataria  
 Comune di Caino  
 Ufficio destinatario  
 Ufficio Tecnico



## 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                      |
|                    |        |                |                  |                               |                              |
|                    |        |                |                  | Interno                       | Scala                        |
|                    |        |                |                  |                               | Piano                        |
|                    |        |                |                  |                               | <input type="checkbox"/> SNC |
|                    |        |                |                  |                               | CAP                          |
| Telefono cellulare |        | Telefono fisso |                  | Posta elettronica ordinaria   |                              |
|                    |        |                |                  |                               |                              |
|                    |        |                |                  | Posta elettronica certificata |                              |
|                    |        |                |                  |                               |                              |

**in qualità di** *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

|                               |        |                             |             |                               |                              |
|-------------------------------|--------|-----------------------------|-------------|-------------------------------|------------------------------|
| Ruolo                         |        |                             |             |                               |                              |
|                               |        |                             |             |                               |                              |
| Denominazione/Ragione sociale |        |                             |             | Tipologia                     |                              |
|                               |        |                             |             |                               |                              |
| Sede legale                   |        |                             |             |                               |                              |
| Provincia                     | Comune | Indirizzo                   |             | Civico                        | Barrato                      |
|                               |        |                             |             |                               |                              |
|                               |        |                             |             | Interno                       | Scala                        |
|                               |        |                             |             |                               | Piano                        |
|                               |        |                             |             |                               | <input type="checkbox"/> SNC |
|                               |        |                             |             |                               | CAP                          |
| Codice Fiscale                |        |                             | Partita IVA |                               |                              |
|                               |        |                             |             |                               |                              |
| Telefono                      |        | Posta elettronica ordinaria |             | Posta elettronica certificata |                              |
|                               |        |                             |             |                               |                              |

### domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

### CHIEDE

l'autorizzazione all'abbattimento di

|                               |
|-------------------------------|
| Numero di alberi da abbattere |
| <input type="text"/>          |

### collocati in

|  |           |           |        |            |            |           |                              |
|--|-----------|-----------|--------|------------|------------|-----------|------------------------------|
| Particella terreni o Unità imm. urbana | Cod. cat. | Sezione   | Foglio | Particella | Subalterno | Categoria | Visura                       |
|  |           |           |        |            |            |           | <input type="checkbox"/>     |
| Provincia                              | Comune    | Indirizzo |        | Civico     | Barrato    | Interno   | Scala                        |
|  |           |           |        |            |            |           |                              |
|  |           |           |        |            |            |           | Piano                        |
|  |           |           |        |            |            |           | <input type="checkbox"/> SNC |
|  |           |           |        |            |            |           | CAP                          |

### per il seguente motivo

#### Motivazione abbattimento

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

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

### Elenco degli allegati

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

- relazione o documentazione esplicativa
- perizia tecnica di professionista qualificato
- pagamento dell'imposta di bollo
- copia del documento d'identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*
- altri allegati

### 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)*

- 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.

Caino

Luogo

Data

il dichiarante