RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE DI ABBRUCIAMENTO

Al Corpo forestale e di vigilanza ambientale Ispettorato di Ploaghe Via Roma n.161 cfva.sfploaghe@regione.sardegna.itsploaghe@pec.cfva.it

Il sottoscritto			Data di nascita/ Luogo di					
nascita	(Prov), Cittadinanza				
						n		
						e di Società proprie		
dei terreni sotto	specificati, Codic	e Unico A	nagrafe A	ziendale				
				CHIEDE				
nel periodo dal		al		secon	do il prospetto ap	opresso riportato, ch	ne gli venga	
						amento nei seguen		
Comune	Località	Foglio	Марр.	Superficie	Coltura	Vincoli esistenti	Giorno	
				На	in atto	(SIC, ZPS, ecc.)	previsto	
impegnandosi a	alla loro piena d	osservanz	a, con p	articolare rife	erimento alle mo	ii Regionali Antince odalità, tempi e co cata osservanza.	•	
Il sottoscritto, in	relazione all'attiv	ità oggetto	o della pre	sente doman	ıda, dichiara:			
	ontraddistinti al cipio di "Condizio		, Mar	op	_, SONO/NON S	ONO soggetti al ris	spetto degli	
- che si tratta di	un'attività agricol	a/selvicolt	urale final	izzata a				
informato che i informatici, esclu aver preso visio	dati personali usivamente nell'a	contenuti ambito del iva sulla ¡	nella pre procedin	sente dichia nento per il c	razione saranno quale la presente	Regulation – GDPR trattati, anche con dichiarazione vien del GDPR 2016/679	n strumenti e resa e di	
abbruciamento propagazione de	medesime, gara el fuoco al di fuo	antendo d ori delle a	di adottar ree di cui	e tutte le d alla present	cautele ed i dis e istanza ed in p	o derivare dalle op spositivi idonei ad particolare la preser	evitare la nza, sino al	

Muros, _____