

Allegato 1



PROGRAMMA DI SVILUPPO RURALE SICILIA 2014-2020

SOTTOMISURA 5.2

“Sostegno a investimenti per il ripristino dei terreni agricoli e del potenziale produttivo danneggiati da calamità naturali”

BANDO 2020

Approvato con D.D.G. n. _____ del _____

MODELLO DI PERIZIA ASSEVERATA
PER IL RILASCIO DEL NULLA OSTA FITOSANITARIO
(da presentare al competente ufficio del servizio fitosanitario regionale)

CONSTATAZIONE DANNI DA FITOPATIE CAUSATI
DA ORGANISMI NOCIVI NON CLASSIFICATI DA QUARANTENA

Azienda agricola _____

Titolare _____

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____ prov. _____ il _____, codice fiscale _____, con studio professionale nel Comune di _____ (prov) _____ via/piazza _____ n. _____, iscritto/a all'Albo/Collegio _____ della provincia di _____ n. _____ abilitato alla consulenza fitosanitaria con certificato di abilitazione n. _____ del _____ in esecuzione dell'incarico conferito da _____ nato/a _____ prov. _____ il _____, codice fiscale _____, in qualità di titolare dell'azienda agricola _____ con sede legale in _____, partita iva _____, identificativi catastali (Comune, foglio di mappa, particelle): _____, coordinate geografiche delle superfici agricole oggetto di danno da fitopatìa: _____; n. fascicolo aziendale: _____, redige la presente perizia asseverata, in ottemperanza a quanto previsto al punto 6.1 del bando della sottomisura 5.2, approvato con D.D.G. n. _____ del _____.

Effettuate le necessarie verifiche sulle condizioni fitosanitarie delle unità produttive aziendali omogenee destinate a _____ (specificare coltura) dell'azienda agricola sopra generalizzata, ai sensi e per gli effetti di cui agli articoli 46 e 47 del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000, consapevole delle conseguenze previste agli artt. 75 e 76 di tale DPR, per chi attesta il falso, sotto la propria responsabilità,

ATTESTA QUANTO SEGUE

- Il sottoscritto in data _____ ha proceduto a prelevare n. _____ campioni vegetali di _____ (foglie, frutti, altro) di _____ varietà _____ portinnesto _____ nelle particelle n. _____ foglio n. _____ da sottoporre ad analisi diagnostica/ in alternativa: non ha prelevato campioni per evidente sintomatologia da malsecco del limone/CTV conclamata ed in zona di insediamento.
- A seguito d'ispezione visiva del _____ e sulla base dei certificati di analisi allegati (se pertinenti), si individua l'agente patogeno _____ quale responsabile dei danni a n. _____ unità produttive omogenee, tali da compromettere la resa produttiva, come di seguito specificato per unità produttiva.
- Unità produttiva n. 1: numero stimato di piante danneggiate pari a _____ sul totale di n. _____ piante sensibili alla fitopatìa, complessivamente presenti nell'unità produttiva e corrispondenti a una % di danno pari a _____.

– Unità produttiva n. 2: numero stimato di piante danneggiate pari a ____ sul totale di n. ____ piante sensibili alla fitopatia, complessivamente presenti nell'unità produttiva e corrispondenti a una % di danno pari a _____.

– I danni da fitopatia accertati, evidenti all'ispezione visiva, sono i seguenti:
_____;

Si allegano: n. _____ certificati di analisi del laboratorio accreditato dal Servizio Fitosanitario Regionale _____ datati _____ e relativi ai campioni sopra indicati, prelevati dal sottoscritto (se pertinenti); n. _____ fotografie delle piante danneggiate con indicazione, per singola fotografia, delle coordinate geografiche (documentazione obbligatoria); altro: _____.

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Luogo e data _____

Il Titolare dell'azienda

**IL TECNICO CONSULENTE
FITOSANITARIO**

(Timbro e firma)