



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ALLEGATO "B"
FAC-SIMILE DI RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE DI ABBRUCIAMENTO

Al Servizio Territoriale Ispettorato Ripartimentale del CFVA

Il sottoscritto _____, nato a _____ prov. _____ il
_____, residente a _____ in Via/P.za _____ n
° _____ Tel. _____, in qualità di _____ (proprietario, conduttore,
rappresentante di Società proprietaria ecc.) dei terreni sotto specificati

CHIEDE

nel periodo dal ___/___/_____ al ___/___/_____

secondo il prospetto appresso riportato, che gli venga concessa l'**autorizzazione** per esercitare la
pratica agricola/selvicolturale di abbruciamento nei seguenti terreni:

Comune	Località	Foglio	Mapp.	Superficie Ha	Coltura in atto	Giorno previsto

Il sottoscritto, dichiara di essere a conoscenza del contenuto delle Prescrizioni Regionali Antincendi
vigenti, impegnandosi alla loro piena osservanza, con particolare riferimento alle modalità,
tempi e condizioni di esecuzione delle operazioni di abbruciamento e le relative sanzioni per la
loro mancata osservanza.

Il sottoscritto dichiara, in relazione all'attività oggetto della presente domanda:
- che si tratta di un'attività agricola/selvicolturale finalizzata a
.....

Assume fin da ora la piena responsabilità penale e civile di fatti che possono derivare dalle
operazioni di abbruciamento medesime, garantendo di adottare tutte le cautele ed i dispositivi
idonei ad evitare la propagazione del fuoco al di fuori delle aree di cui alla presente istanza ed
in particolare la presenza, sino al completo spegnimento, di numero _____ persone e delle
seguenti dotazioni : _____

Luogo e data

Firma