

DEL COMUNE DI

[illegible]

Danni strutture aziendali

Ubicazione		Descrizione delle strutture interessate e delle parti danneggiate	Assicurato (si/no)
Fg	Mapp		

Danni terreni

Ubicazione		Descrizione dei danni della superficie interessata	Assicurato (si/no)
Fg	Mapp		

Danni viabilità e recinzioni

Ubicazione		Descrizione del danno	Assicurato (si/no)
Fg	Mapp		

Danni scorte aziendali e attrezzature

Tipologia	Descrizione delle attrezzature e delle scorte danneggiate	Assicurato (si/no)

Danni patrimonio zootecnico

	Quantificazione degli animali morti	Assicurato (si/no)
Bovini		
Ovini		
Suini		
Altro (descrivere)		

Si dichiara inoltre che il danno COMPLESSIVO è stimato in euro _____ e che l'azienda ha n. _____ dipendenti.

Allega: eventuale documentazione fotografica Si ☐ No ☐

Altra documentazione (specificare) _____

Ai sensi dell'art. 38 del DPR n.°445 del 28.12.2000 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato oppure a mezzo posta.

_____ li _____ Il Dichiarante _____

Allegare una copia del documento di identità in corso di validità