



Settore forestale

Richiesta rilascio tesserino di
identificazione operatori forestali

Allegato C

L.R. 39/2000 e Regolamento forestale

Regione Toscana

Bollo Euro 16,00

All' Unione Comuni Valdichiana Senese

Corso Garibaldi n. 10

53047 Sarteano (SI)

Ufficio Forestazione ed A.I.B.

Protocollo Ente

(a cura dell'Ente)

SIGAF domanda N.

(a cura dell'Ente)

Sezione A: Dati identificativi dell'Azienda richiedente

Ragione sociale	
Partita IVA	Codice fiscale
Recapiti:	
Tel.	PEC
Via/Piazza	
Comune	CAP

Oggetto: Richiesta rilascio tesserino di identificazione operatori forestali

Il sottoscritto, in nome e per conto dell'Azienda specificata nella sezione **A**, richiede il rilascio dei tesserini di identificazione per operatori forestali di cui all'articolo 47, comma 6 quinquies della L.R. 21 marzo 2000 n. 39 e dell'art.8 ter del D.P.G.R. 8 agosto 2003 n. 48/R (Regolamento Forestale della toscana).

Il sottoscritto a tal fine dichiara, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, il possesso dei seguenti requisiti:

a) iscrizione al registro delle imprese della CCIAA con attività prevalente o secondaria in materia di selvicoltura e attività connesse;

b) di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali a favore dei lavoratori;

c) assolvimento degli obblighi, anche formativi, in materia di salute e di sicurezza sui luoghi di lavoro di cui alla normativa vigente;

e allega alla presente:

Tipo di documento	Fase	Data	Nome documento	Osservazioni

Tesserini

Il sottoscritto di seguito elenca i n. _____ nominativi e i dati identificativi obbligatori (**data e luogo di nascita, codice fiscale, indirizzo di residenza**) degli operatori per i quali si richiede il rilascio dei tesserini, consapevole che la richiesta implica la registrazione della persona nell'anagrafe del sistema informativo di ARTEA.

OPERATORE FORESTALE N.1	
Nome	
Cognome	
Nato a	Il
Codice Fiscale	
Residente a	
Indirizzo	
Recapito telefonico	

OPERATORE FORESTALE N. _____	
Nome	
Cognome	
Nato a	II
Codice Fiscale	
Residente a	
Indirizzo	
Recapito telefonico	

OPERATORE FORESTALE N. _____	
Nome	
Cognome	
Nato a	II
Codice Fiscale	
Residente a	
Indirizzo	
Recapito telefonico	

OPERATORE FORESTALE N. _____	
Nome	
Cognome	
Nato a	II
Codice Fiscale	
Residente a	
Indirizzo	
Recapito telefonico	

OPERATORE FORESTALE N. _____	
Nome	
Cognome	
Nato a	II
Codice Fiscale	
Residente a	
Indirizzo	
Recapito telefonico	

OPERATORE FORESTALE N. _____	
Nome	
Cognome	
Nato a	II
Codice Fiscale	
Residente a	
Indirizzo	
Recapito telefonico	

OPERATORE FORESTALE N. _____	
Nome	
Cognome	
Nato a	II
Codice Fiscale	
Residente a	
Indirizzo	
Recapito telefonico	

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA:

- di aver costituito il fascicolo aziendale, ai sensi del D.P.R. n. 503/99 e che le informazioni in esso contenute sono riportate esattamente nell'anagrafe Artea e di aver verificato i corrispondenti contenuti del fascicolo aziendale elettronico reso disponibile nell'Anagrafe regionale delle aziende agricole (L.R. n. 45/2007);
- di essere a conoscenza che l'avvio del procedimento, le cui informazioni sono contenute nella presente Domanda, avviene in via automatica e non richiede ulteriori adempimenti da parte dell'Ente competente se i contenuti sono ritenuti esaustivi (come riportato nel Decreto Artea n. 142/2007 e succ. mod.),
- di essere consapevole delle responsabilità penali a cui può andare incontro, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 qualora rilasci dichiarazioni mendaci, formi o faccia uso di atti falsi;
- di acconsentire a ricevere per via telematica le comunicazioni relative al presente procedimento
- di essere informato che i dati relativi agli ALBI/REGISTRI sono resi pubblici così come previsto dalle normative specifiche in materia;

IL RICHIEDENTE SI IMPEGNA:

- a consentire, ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. n. 196/2003, il trattamento e la tutela dei dati personali;
- a integrare le dichiarazioni e la documentazione allegata, nonché a fornire ogni altra documentazione necessaria per l'istruttoria e i controlli previsti dalle vigenti disposizioni riferite a ciascun procedimento compreso nella presente richiesta;
- a dare accesso in ogni momento e senza restrizioni, ad impianti aziendali, sedi amministrative ed appezzamenti, nonché a tutta la documentazione necessaria ai fini dell'istruttoria e ai fini dei controlli da parte dell'Ente competente e degli altri organi di controllo;

IL SOTTOSCRITTO:

Ruolo aziendale:	
Nome	
Cognome	
Nato a	Il
Codice Fiscale	

Firma _____

Data /luogo _____

*N.B.: Allegare documento di identità in corso di validità del firmatario**Allegare marca da bollo per il rilascio*

Il presente documento può essere presentato in modo informatico, firmato digitalmente ai sensi del testo unico D.P.R. 28/12/2000 n. 445, del D.Lgs. 07/03/2005 n. 82 e norme collegate, il quale sostituisce il testo cartaceo e la firma autografa.