



**REGIONE LIGURIA – PROTEZIONE CIVILE
 SCHEDA SEGNALAZIONE DANNI**



Mod. E

ATTIVITA' ECONOMICHE

EVENTI CALAMITOSI ...ALLUVIONE.....DEL...05/10/2010.....

DA COMPILARE E TRASMETTERE ENTRO 20 GIORNI DALL'EVENTO

<p>NO</p> <p><small>Solo per il comparto Agricoltura Alla Regione Liguria Ispettorato Provinciale Imperia La Spezia Savona</small></p>

SI

<p>Per tutte le altre attività</p> <p>Alla Regione Liguria tramite la CCIAA di</p> <p>SCEGLI LA TUA CITTA'</p> <p>Genova Imperia La Spezia Savona</p>

SI Il/La sottoscritto/a **SI** nato/a

SIil...../...../....., residente a.....

SI Via.....n°.....

SI recapito telefonico.....

SI codice fiscale

Ai sensi degli art. 46 e 47 D.P.R. 28/12/2000 n° 445 (disciplina autocertificazioni) e consapevole delle sanzioni anche penali, compresa l'esclusione e/o decadenza da eventuali benefici in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione od uso di fatti falsi, richiamate dagli art. 75 e 76 dello stesso D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA

IN QUALITA' DI : (barrare)	<input type="checkbox"/> Legale rappresentante / Titolare dell'attività economica, settore di appartenenza : <input type="checkbox"/> industria <input type="checkbox"/> artigianato <input type="checkbox"/> agricoltura <input checked="" type="checkbox"/> commercio <input type="checkbox"/> pesca <input type="checkbox"/> turismo <input type="checkbox"/> servizi <input type="checkbox"/> altro (specificare) COMMERCIO SU AREE PUBBLICHE
	<input type="checkbox"/> Coltivatore diretto <input type="checkbox"/> Proprietario dell'immobile sede dell'attività

SI Denominazione/ragione sociale.....

SI con sede legale nel Comune diProv.(.....)

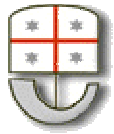
SI indirizzo.....

SI Partita IVA

SI N° di dipendenti alla data di sottoscrizione della presente :.....

SI Iscritta alla CCIAA di non iscritta (barrare)

<p>Solo per comparto Agricoltura</p> <p>Iscritta al Registro imprese Agricole c/on°.....</p>	<p>NO</p>
---	------------------



REGIONE LIGURIA – PROTEZIONE CIVILE

SCHEDA SEGNALEZIONE DANNI



Mod. E

ATTIVITA' ECONOMICHE

Partita IVA agricola	<h1 style="font-size: 4em; margin: 0;">NO</h1>	
Il sottoscritto		

In relazione ai danni occorsi (barrare) nella sede legale in altro luogo (specificare di seguito)
 Comune di.....Prov.(.....).
 indirizzo.....
 foglio.....mappale.....sub.....

- NO)** ORDINANZE SINDACALI EMESSE PER L'IMMOBILE N° _____ del ___/___/___
- SI)** Interruzione dell'attività per n° giorni : _____
- SI)** Specificare la situazione che ha causato l'interruzione dell'attività : _____

dichiara inoltre

che l'unità immobiliare danneggiata o distrutta è stata edificata nel rispetto delle autorizzazioni o concessioni previste dalla legge, o comunque, **al momento dell'evento**, le stesse erano state conseguite in sanatoria ai sensi della normativa vigente;

che i danni denunciati sono stati causati dagli eventi in oggetto;

che l'impresa opera nel pieno rispetto delle vigenti norme edilizie ed urbanistiche, sul lavoro, sulla prevenzione degli infortuni e sulla salvaguardia dell'ambiente;

che i danni subiti, sulla base di quanto verificato dal sottoscritto, sono i seguenti :

- SI)** 1) **danni a beni immobili, fabbricati (compresi impianti fissi), opere di sistemazione e di difesa, strade interpoderali ed impianti irrigui, specificando se a servizio di più utenti**
 (specificare tipo di danno) _____

Totale dei danni punto 1) _____ Euro.....

- SI)** 2) **danni a macchinari, attrezzature, veicoli, arredi** (specificare tipo di danno) _____



**REGIONE LIGURIA – PROTEZIONE CIVILE
 SCHEDA SEGNALAZIONE DANNI**



Mod. E

ATTIVITA' ECONOMICHE

Totale dei danni punto 2) **SI** Euro.....

SI 3) danni a prodotti finiti, semilavorati, materie prime, scorte (specificare tipo di danno)

SI Totale complessivo dei danni punto 3) **SI** Euro.....

SI 4) spese per l'eventuale compilazione della perizia **SI** Euro.....

SI 5) spese tecniche ulteriori alla perizia **SI** Euro.....
 (progettazione, indagini geologiche, ecc. - specificare)

Il danno relativo alla voce ___ è coperto da polizza assicurativa; l'avvenuto rimborso assicurativo è pari ad Euro.....

Se le procedure di rimborso assicurativo non sono definite, il sottoscritto si impegna, nel caso vengano previsti contributi, a comunicare l'avvenuta riscossione e l'importo del rimborso assicurativo.

SI Totale complessivo dei danni subiti (1+2+3+4+5) Euro.....

IL SOTTOSCRITTO PRENDE ATTO CHE LA PRESENTE SEGNALAZIONE DI DANNO E' NECESSARIA PER ACCEDERE AI BENEFICI CHE EVENTUALMENTE SARANNO PREVISTI, MA NON DA DIRITTO NE' FORNISCE GARANZIA DI EROGAZIONE DI CONTRIBUTI, CHE SONO SUBORDINATI ALL'EFFETTIVO STANZIAMENTO DI IDONEI FONDI STATALI O REGIONALI.

Ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii., il sottoscritto dichiara di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e che al riguardo gli competono tutti i diritti previsti dal D.Lgs. n. 196/2003.

SI data ___ / ___ / _____

SI Firma _____

N.B. Alla domanda dovrà essere allegata :
 la fotocopia di un documento di identità del dichiarante in corso di validità (obbligatoria secondo la normativa vigente- D.P.R. n. 445/2000);
 idonea documentazione fotografica dei danni occorsi.

INVIARE ENTRO IL 24/10/2010 A MEZZO RACCOMANDATA A.R.
 A:
 CAMERA DI COMMERCIO DI GENOVA PER ALLUVIONE
 C/O SIGNORA DEBORAH SEVERINO
 CORSO GENOVA N.24 16043 CHIAVARI