

# Modulo raccolta dati per l'inserimento informatizzato della **DENUNCIA DI TAGLIO**

attraverso il S.I.T.A.B. (Sistema Informativo Taglio Bosco - Regione Lombardia).

## Giorni ed orari per presentare la denuncia di taglio

- **LUNEDI'** dalle 9,00 alle 12,00
- **MERCOLEDI'** dalle 9,00 alle 12,00
- **VENERDI'** dalle 9,00 alle 12,00

Presso la Sede Operativa della  
**COMUNITA' MONTANA VALLI DEL VERBANO**  
via Provinciale 1140 Cassano Valcuvia VA

Si chiede cortesemente di compilare in ogni parte scrivendo in modo chiaro e leggibile.

<b>Soggetto che denuncia il taglio</b> <u>Tipo di soggetto</u> <input type="checkbox"/> Consorzio forestale <input type="checkbox"/> Ente pubblico <input type="checkbox"/> Impresa agricola <input type="checkbox"/> Impresa boschiva <input type="checkbox"/> Privato <u>Codice fiscale</u> _____ (codice a undici o sedici caratteri) Cognome _____ Nome _____ Data di nascita ____/____/____ Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Comune di nascita _____ Prov. ( ) Comune di residenza _____ Prov. ( ) Indirizzo _____ Tel. _____ Cell. _____	<b>Taglio</b> <u>Tipo di possesso del terreno</u> <input type="checkbox"/> Affittuario <input type="checkbox"/> Compratore del legname <input type="checkbox"/> Proprietario <input type="checkbox"/> Proprietario di terreno ad uso civico <input type="checkbox"/> Titolare di altri diritti o contratti <u>Tipo di governo del bosco</u> <input type="checkbox"/> Alto fusto <input type="checkbox"/> Ceduo + alto fusto <input type="checkbox"/> Ceduo  Superficie del taglio (m <sup>2</sup> ) <span style="float:right">Alto Fusto Ceduo</span> _____ Volume/Massa legname (m <sup>3</sup> /q) _____ Età media (anni) _____  <u>Quota (m/s.l.m.)</u> <input type="checkbox"/> fino 600 <input type="checkbox"/> da 601 a 1000 <input type="checkbox"/> oltre
---	---

<b>Particelle soggette a taglio</b>		
N. Mappale _____ N. Foglio _____ Comune _____ Località _____	N. Mappale _____ N. Foglio _____ Comune _____ Località _____	N. Mappale _____ N. Foglio _____ Comune _____ Località _____
N. Mappale _____ N. Foglio _____ Comune _____ Località _____	N. Mappale _____ N. Foglio _____ Comune _____ Località _____	N. Mappale _____ N. Foglio _____ Comune _____ Località _____

<b>Specie prevalenti soggette a taglio</b> _____ _____ _____
---

<b>Notizie relative al soggetto che taglia</b> Cognome _____ Nome _____ Indirizzo _____ Comune _____ Tel. _____
--

<b>Notizie relative al proprietario</b> Cognome _____ Nome _____ Indirizzo e Comune _____ _____
---

<input type="checkbox"/> <b>Si allega estratto di mappa con in evidenza i terreni soggetti al taglio.</b>
---

FIRMA DEL DENUNCIANTE \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

FIRMA DEL PROPRIETARIO (non obbligatoria) \_\_\_\_\_