

Settore forestale

Richiesta rilascio tesserino di
identificazione operatori forestali

L.R. 39/2000 e Regolamento forestale

Regione Toscana



All' Unione Montana XXXXXXXXXXXXX

Bollo Euro 16,00

Via XXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXX

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 Decreto P.G.R. 8 agosto 2003 n.48/R (Regolamento

Forestate della toscana).

A tal fine dichiara 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	

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA:

- di aver costituito il fascicolo aziendale, ai sensi del DPR 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. 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. 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. 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 _____