



**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**

Tipologia	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 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 protocollo a mano oppure tramite PEC all'indirizzo protocollo@pec.comune.pabillonis.vs.it

Pabillonis, li \_\_\_\_\_ Il Dichiarante \_\_\_\_\_

Allegare copia documento di identità in corso di validità