



## AREA FORESTAZIONE

**Rinnovo annuale dell'iscrizione all'albo regionale delle  
ditte boschive**  
**Dichiarazione attestante il mantenimento dei requisiti**  
**L.R. 39/00 e DPGR 48/R/03**

All’Unione di Comuni Montana Lunigiana  
Piazza A. De Gasperi, 17  
54013 Fivizzano (MS)  
Pec: [ucmlunigiana@postacert.toscana.it](mailto:ucmlunigiana@postacert.toscana.it)

#### Sezione A: dati identificativi dell'impresa forestale richiedente

Ragione Sociale.....

Sede legale in Comune di ..... Cap ..... Indirizzo:  
..... N. civico .....

Recapiti telefonici: .....

PEC (scrivere in stampatello) .....

Segnacode: 00000000000000000000000000000000

Nato a: ..... Il: .....

Codice fiscale: \_\_\_\_\_

Recapitul telefonici: .....

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

## DICHIARA

il mantenimento dei requisiti necessari per l'iscrizione all'albo delle ditte boschive di seguito elencati:

- 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;
- d) Essere in possesso del tesserino di identificazione di cui all'art. 47, comma 6 quinque della Legge Forestale o avere alle proprie dipendenze personale in possesso di tesserino come di seguito elencato:

Sezione B: elenco del personale in possesso del tesserino per operatori forestali (in caso di spazi insufficienti allegare ulteriore elenco alla domanda)

n. riportato sul tesserino	Cognome (in stampatello)	Nome (in stampatello)

Sez. C informazioni facoltative aggiuntive – non obbligatorie –

Sez. D elenco allegati: spuntare i documenti allegati alla domanda

<input type="checkbox"/> (obbligatorio in caso di sottoscrizione con firma autografa) copia di documento di identità del firmatario
<input type="checkbox"/> Altro: (facoltativo da specificare).....

Data e luogo .....

Firma .....

A cura dell'Ufficio: attesto la sottoscrittura del firmatario in mia presenza e della cui identità mi sono accertato mediante il controllo di idoneo documento di riconoscimento.
Il dipendente addetto ..... Data.....