Al Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**e p.c.**

della ASSL di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Servizio sanità animale

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Al Servizio competitività delle aziende agricole

della Assessorato regionale dell’agricoltura e riforma

agro-pastorale

 email: *agr.competitivita@regione.sardegna.it*

OGGETTO: Legge regionale 27 settembre 2017, n. 22, art. 1, comma 16 - Direttive di attuazione approvate con la deliberazione della Giunta Regionale n.14/7 del 20 marzo 2018, “Aiuti in favore delle aziende agricole per fronteggiare i danni causati nel 2017 dalla diffusione della febbre catarrale degli ovini (*blue tongue*)”.

ISTANZA DI RIESAME

**(da allegare alla domanda di aiuto ovvero da presentare entro il termine previsto per la domanda di aiuto )**

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di:

 *□* titolare  *□* rappresentante legale *□* detentore dell’allevamento

dell’Impresa con CUAA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, partita IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

richiamata la propria domanda di aiuto, di pari oggetto, presentata il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, di cui la presente fa parte integrante;

visti i dati attestati dal Servizio di sanità animale della ASSL di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_della ATS Sardegna;

**CHIEDE**

il riesame dei dati relativi al focolaio, ritenendo corretti i seguenti valori:

*□* capi ovini presenti all’apertura del focolaio: n. ( ) anziché n. ;

*□* capi caprini presenti all’apertura del focolaio: n. ( ) anziché n. ;

*□* capi ovini morti per blue tongue: n. ( ) alla data del anziché n. .

*□* capi caprini morti per blue tongue: n. ( ) alla data del anziché n. .

A tal fine allega i seguenti documenti giustificativi:

 ;

 .

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***(Sottoscrizione non autenticata del richiedente, con allegata copia di documento di identità in corso di validità)***