QUADRO B

LEGGE REGIONALE N. 1 DEL 30 GENNAIO 2004, ARTICOLO 14 "Indennizzi per infezione di fuoco batterico delle pomacee"

Dichiarazione della produzione aziendale sulla coltura oggetto di restrizione a seguito di infezioni di Erwinia Amylovora e determinazione del danno sull'attività economica dell'impresa per l'anno _____

Estremi atti di restrizione dell'Unità Periferica dei Servizi Fitosanitari: Ordinanza/ Ingiunzione n._____ del_____

DATI AZIENDALI		DETERMINAZIONE DELL'AMMISSIBILITA' AGLI INTERVENTI DI INDENNIZZO										DETERMINAZIONE INDENNIZZI		
Colture soggette a restrizione	Superficie Utilizzata S.A.U. (Ha)	Valore PLV ordinaria media del triennio (Euro)	Piante oggetto di restrizione estirpo (n°)	Superficie (S.A.U) oggetto di restrizione estirpo (Ha)	Anno di impianto (Età)	Importi unitari dell'indennizzo 100% (Euro)		Valore della produzione danneggiata (Euro)	Percentuale di PLV per determinazione PNA	Attivita economica dell'impresa = PLV - PNA (Euro)	% d'incidenza del danno sull'attività economica dell'impresa (≥ 30%)	Importi dell'indennizzo piante singole (Euro)	Importi dell'indennizzo superficie (Euro)	Misura dell'indennizzo (Euro)
						Euro/pianta	Euro/ha							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
						#RIF!	#RIF!	#RIF!		-	-	#RIF!	#RIF!	#RIF!
						#RIF!	#RIF!	#RIF!		-	-	#RIF!	#RIF!	#RIF!
						#RIF!	#RIF!	#RIF!		-	-	#RIF!	#RIF!	#RIF!
						#RIF!	#RIF!	#RIF!		-	-	#RIF!	#RIF!	#RIF!
						#RIF!	#RIF!	#RIF!		-	-	#RIF!	#RIF!	#RIF!
						#RIF!	#RIF!	#RIF!		-	-	#RIF!	#RIF!	#RIF!
						#RIF!	#RIF!	#RIF!		-	-	#RIF!	#RIF!	#RIF!
						#RIF!	#RIF!	#RIF!		-	-	#RIF!	#RIF!	#RIF!
						#RIF!	#RIF!	#RIF!		-	-	#RIF!	#RIF!	#RIF!
						#RIF!	#RIF!	#RIF!		-	-	#RIF!	#RIF!	#RIF!
						#RIF!	#RIF!	#RIF!		-	-	#RIF!	#RIF!	#RIF!
						#RIF!	#RIF!	#RIF!		-	-	#RIF!	#RIF!	#RIF!
						#RIF!	#RIF!	#RIF!		-	-	#RIF!	#RIF!	#RIF!
						#RIF!	#RIF!	#RIF!		-	-	#RIF!	#RIF!	#RIF!
						#RIF!	#RIF!	#RIF!		-	-	#RIF!	#RIF!	#RIF!
						#RIF!	#RIF!	#RIF!		-	-	#RIF!	#RIF!	#RIF!
						#RIF!	#RIF!	#RIF!		-	-	#RIF!	#RIF!	#RIF!
TOTALE	**-**	**-**	-	-				**#RIF!**		-	**#RIF!**			**#RIF!**

Importo massimo della misura d'indennizzo richiedibile Euro: **#RIF!**

DATA: _____ FIRMA: _____

Note: Vedi istruzioni per la compilazione della domanda