

CONSERVAÇÃO DOS SOUTOS NOTÁVEIS DA TERRA FRIA - AZ MONTESINHO-NOGUEIRA

***FICHA DE COMUNICAÇÃO À ELA MONTESINHO-NOGUEIRA
DA EXISTÊNCIA DE CASTANHEIROS COM CANCRO***

(compromisso a que se refere a alínea b) do n.º 1 do artigo 23.º da Portaria n.º 56/2015, de 27 fevereiro)

Nota: Após preenchida e assinada a ficha pelo beneficiário, a mesma deverá ser enviada para o seguinte endereço de e-mail:
ela.mn@drapnorte.pt

| |
|--|
| Espaço reservado à ELA MN |
| Registo de entrada: ____/____/____ |
| Ficha N.º ____/____ |

1- IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO

| | | | |
|--|--------------------------|---------------------|--------------------|
| Beneficiário: _____ | NIF: _____ | | |
| Localização da exploração: Concelho _____ | Freguesia _____ | NIFAP: _____ | |
| SEDE | | | |
| Morada: _____ | Cód. Postal _____ | - _____ | |
| Telef. _____ | Telem. _____ | Email _____ | |
| RESPONSÁVEL | | | |
| Cargo: _____ | | | |
| Nome: _____ | | | |
| Morada: _____ | Cód. Postal _____ | - _____ | |
| Telef. _____ | Fax _____ | Telem. _____ | Email _____ |

2 – INFORMAÇÕES SOBRE OS CASTANHEIROS E SINALIZAÇÃO DAS ÁRVORES COM CANCRO

| N.º | Nº Parcelário | Área iSIP (ha) | Designação da parcela | N.º Castanheiros existentes | | | N.º Castanheiros com cancro | | |
|-----|---------------|----------------|-----------------------|-----------------------------|--------|-------|-----------------------------|--------|-------|
| | | | | Notáveis | Outros | Total | Notáveis | Outros | Total |
| 1 | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | |

Nota: Se o n.º parcelas com árvores com cancro for superior a 5, deverá preencher tantas fichas quantas as necessárias

3. DESCRIÇÃO SUMÁRIA DA SINTOMATOLOGIA APRESENTADA PELOS CASTANHEIROS COM CANCRO (Ex.: casca fendilhada no tronco; manchas amarelo-acastanhadas ou avermelhadas no tronco)

4 - Anexam-se os seguintes documentos

- Cópia do(s) P3 onde se encontram assinalados/delimitados os castanheiros com cancro
- Fotografias das árvores afetadas (facultativas, mas desejáveis)

Local: _____

Data: ____/____/____

Beneficiário