

**Monitoraggio periodico**  
semestrale del beneficiario

**FAC SIMILE**

monitoraggio n. .... del.....

Beneficiario	.....
Fornitore	.....

**Descrizione stato impianti** (in rapporto al report post impianto):

n**	Località di piantumazione	Latitudine*	Longitudine*	
	.....	.....	.....	
	Specie	Quantità	n. piante morte	n. piante malate
	.....(informazione da Report post impianto)	.....		
	.....(informazione da Report post impianto)	.....		

**Descrizione delle emergenze indicate in tabella:**

causa presunta morte:

causa presunta malattia

**Eventi di coinvolgimento della cittadinanza svolti nel semestre:**

....(data) ....., li .....(località) .....

Il Beneficiario

Firma