

 AREA DELLA PREVENZIONE DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	 U.O.C. Sanità Animale Direttore dr. Giuseppe IACCHIA Via Zeppilli, 22A - Fermo Tel: 0734 625 2846 Tel & Fax: 0734 625 2849 email: Giuseppe.iacchia@sanita.marche.it	ANAGRAFE APISTICA NAZIONALE	
		CODICE AZIENDALE UNIVOCO	
		ASSEGNATO	
		IT	FM

DICHIARAZIONE CENSIMENTO/NUOVE POSTAZIONI

(dal 1 novembre al 31 dicembre D.M. 11/08/2014 punto 5 comma2)

DENOMINAZIONE AZIENDALE: _____

DATI RELATIVI AL PROPRIETARIO/DETENTORE DEGLI ALVEARI (chi sottoscrive la dichiarazione)

Cognome e Nome			
nato a		il	
Codice fiscale		P.Iva	
Indirizzo			Tel
Comune		C.A.P.	Prov.
Email			

DICHIARA

DI AVER ATTIVATO NUOVE POSTAZIONI QUI DI SEGUITO RIPORTATE

DI POSSEDERE COMPLESSIVAMENTE N. _____ ALVEARI COSI' DISLOCATI:

Apiario n.	Alveari n.	Nuclci n.	Comune e Cap	Località e Indirizzo	Coordinate geografiche

Dichiara inoltre di: essere consapevole delle sanzioni penali, previste in caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti e della conseguente decadenza dai benefici di cui agli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000; essere informato che i dati personali forniti saranno trattati, anche con mezzi informatici, esclusivamente per il procedimento per il quale la dichiarazione viene resa (art. 13 del Dlgs 196/2003).

TIPOLOGIA ATTIVITA' (di cui al Reg. 852/2004 e Linee Guida applicative Nazionali del Reg. (CE) 852/2004)	Produzione per commercializzazione/ apicoltore professionista (di cui alla legge 24 dicembre 2004, n313)	Per autoconsumo <input type="checkbox"/>
MODALITA' DI ALLEVAMENTO	Apicoltura convenzionale <input type="checkbox"/>	Apicoltura biologica <input type="checkbox"/>
CLASSIFICAZIONE APIARI	STANZIALI: <input type="checkbox"/> TUTTI <input type="checkbox"/> solo n. _____	NOMADI: <input type="checkbox"/> TUTTI <input type="checkbox"/> solo n. _____
GENERE	SPECIE	SOTTOSPECIE
APIS	MELLIFERA	Ligustica <input type="checkbox"/> Siciliana/sicula <input type="checkbox"/>
		Carnica <input type="checkbox"/> Altro :.....

Di delgare l'AV4 all'aggiornamento dei dati in BDA fino a nuova revoca

Letto, confermato e sottoscritto.

Luogo _____ data _____ firma _____