

**AL DIPARTIMENTO DI SANITA' PUBBLICA
AUSL di IMOLA
U.O.C. IGIENE VETERINARIA**

Oggetto: DICHIARAZIONE ATTIVITA' DI APICOLTURA, ASSEGNAZIONE CODICE UNIVOCO IDENTIFICATIVO E REGISTRAZIONE IN BDA

DATI RELATIVI ALL'ATTIVITA' DI APICOLTURA

AZIENDA USL IMOLA

DATI RELATIVI AL PROPRIETARIO DEGLI ALVEARI

Cognome e Nome	
nato a	il
codice fiscale	partita IVA
Indirizzo	Tel.
comune	C.A.P. prov.

DATI RELATIVI AL RAPPRESENTANTE LEGALE DELL'AZIENDA

Rappresentante legale (se diverso dal proprietario degli alveari)	
cognome	nome
nato a	il
codice fiscale	

***DATI RELATIVI AL DETENTORE (se diverso dal proprietario degli alveari) – specificare
Il numero di detentori per ciascun apiario posseduto***

cognome e nome	
nato a	il
codice fiscale	partita IVA
Indirizzo	Tel.
comune	C.A.P. prov.

Aggiornamento della BDA: proprietario alveari ☐ persona delegata ☐

<i>estremi della persona delegata</i>	
<i>cognome</i>	<i>nome</i>
<i>nato a</i>	<i>il</i>
<i>codice fiscale</i>	
<i>eventuale Ente di appartenenza</i>	

dichiara

■ DI POSSEDERE COMPLESSIVAMENTE N..... ALVEARI alla data del...../...../....., COSI' DISLOCATI

apiario n.	alveari n.	nuclei n.	comune	località e indirizzo	coordinate geografiche

Dichiara inoltre di: essere consapevole delle sanzioni penali, previste nel 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 d.lgs. 196/2003).

<i>Tipologia attività (di cui al Reg.852/20014 e linee guida applicative nazionali del Reg. (CE) 852/2004)</i>	<i>Modalità di allevamento</i>	<i>Classificazione apiari</i>
- produzione per commercializzazione/apicoltore professionista (di cui alla Legge 24 dicembre 2004, n.313) - produzione per autoconsumo	-apicoltura convenzionale - apicoltura biologica	-stanziali - nomadi
Genere	Specie	Sottospecie
Apis	Mellifera	Ligustica Siciliana/Sicula Carnica Altro

Letto, confermato e sottoscritto.

Luogo _____ data _____ Firma _____