



S.C. IGIENE ALLEVAMENTI E PRODUZIONI
ZOOTECNICHE

**Mod 2 IAPZ
PR API**

Rev. 0 del 10/11/2014

Pag. 1/2

**DENUNCIA ANNUALE APICOLTORI
Ai sensi dell'Ordinanza Regionale 464/DEC del
20/11/2014**

Il sottoscritto: Cognome

Nome:

Nato a: il:

Residente a:

Via/Fraz:

CF:

PI:

N°apiario odierno:

Tel:

E-Mail/ PEC:

N° alveari: _____

Rappresentante legale della Società (solo se diverso dal proprietario degli animali)

Cognome

Nome:

Nato a:

il:

Residente a:

Via/Fraz.

C.A.P.

C.F.:

P.I.:

Tel:

e-mail/PEC:

DICHIARA SOTTO LA SUA RESPONSABILITA' DI:

- Possedere N° _____ alveari così dislocati stabilmente o nel periodo invernale:

| Numero | Comune | Località | Provincia | Georeferenziazione |
|--------|--------|----------|-----------|--------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

- Effettuare attività di nomadismo:

| Comune | Località | Provincia | Georeferenzazione | Dal | Al |
|--------|----------|-----------|-------------------|-----|----|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

- Effettuare le operazioni di smielatura nei seguenti periodi:

- Dal _____ al _____;
- Dal _____ al _____;
- Dal _____ al _____;

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n°445/2000.

E' informato che, ai sensi dell'art.10 delle L 675/96, i dati personali forniti con la presente istanza saranno utilizzati per adempiere alla stessa, ed hanno carattere di obbligatorietà, saranno trattati, in modo manuale ed informatizzato e potranno essere comunicati e diffusi ad altri soggetti, in quanto previsto danorme di legge. Titolare del trattamento dei dati è il SV presso il quale è stata presentata l'istanza e al quale il /la dichiarante potrà rivolgersi per far valere i suoi diritti, ai sensi dell'art. 13 della legge 675/96.

Letto, confermato e sottoscritto

Data

Firma

| | |
|----------------------------------|-------------------|
| SPAZIO RISERVATO ALLA SEGRETERIA | |
| RICEVUTO IL | PROTOCOLLO NUMERO |
| | |