

ALLEGATO A

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

DATI RELATIVI ALL'ATTIVITA' DI APICOLTURA

DENOMINAZIONE AZIENDA

DATI RELATIVI AL PROPRIETARIO DEGLI ALVEARI

I	T								
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--

Cognome e nome		
nato a	il	
Codice fiscale	partita IVA	
Indirizzo	Tel.	
Comune	C.A.P.	Prov.
Indirizzo e-mail		

DATI RELATIVI AL RAPPRESENTANTE LEGALE DELL'AZIENDA

Rappresentante legale (se diverso dal proprietario degli alveari)	
Cognome e 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 degli alveari persona delegata

Estremi della persona delegata (Presidente pro-tempore Associazione Regionale Apicoltori del Veneto)	
Cognome e nome	
nato a	il
Codice fiscale	
Eventuale Ente di appartenenza ASSOCIAZIONE REGIONALE APICOLTORI DEL VENETO	

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 in caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti e della conseguente decadenza dei 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 d.lgl. 196/2003)

Tipologia attività (di cui al Reg. 852/2004 e Linee Guida Applicative Nazionali del Reg. (CE) 852/2004)	Modalità di allevamento	Classificazione apiari
<input type="checkbox"/> produzione per commercializzazione/ apicoltore professionista (di cui alla Legge 24dicembre 2004, n. 313) laboratorio autorizzato <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> apicoltura convenzionale <input type="checkbox"/> apicoltura biologica ENTE CERTIFICATORE _____	<input type="checkbox"/> stanziali <input type="checkbox"/> nomadi
<input type="checkbox"/> produzione per autoconsumo	COD.OPERATORE _____	

Genere	Specie	Sottospecie
Apis	Mellifera	<input type="checkbox"/> Ligustica
		<input type="checkbox"/> Siciliana/Sicula
		<input type="checkbox"/> Carnica
		<input type="checkbox"/> Altro

Letto, confermato e sottoscritto

Luogo _____ data _____

FIRMA _____