

Sezione A

AL SERVIZIO FITOSANITARIO REGIONALE DI:

(indirizzo)

Spazio riservato all'ufficio competente
Prot. _____
del _____

 PRIMA ISCRIZIONE

SEZIONI COMPILATE
Tot. sezioni B _____

 NOTIFICA DI VARIAZIONE

CENTRI AZIENDALI
Tot. centri aziendali _____

DATI RELATIVI ALLA DITTA RICHIEDENTE

<input type="checkbox"/> AZIENDA INDIVIDUALE	<input type="checkbox"/> SOCIETÀ	PARTITA IVA
<input type="checkbox"/> COOPERATIVA	<input type="checkbox"/> ALTRO	_____
CATEGORIA		
<input type="checkbox"/> PRODUTTORE	<input type="checkbox"/> IMPORTATORE	<input type="checkbox"/> COMMERCIANTE
COGNOME O RAGIONE SOCIALE	SIGLA EVENTUALE	
_____	_____	
NOME		
DATA DI NASCITA	SESSO	COMUNE DI NASCITA
_____	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	_____
DOMICILIO O SEDE LEGALE (Via o località)		N CIVICO
_____		_____
COMUNE	PROV	CAP
_____	_____	_____
TELEFONO	CELLULARE	FAX
_____	_____	_____
AUTORIZZAZIONI ALL'ATTIVITÀ		
	NUMERO	DATA RILASCIO
<input type="checkbox"/> VIVAISMO	_____	_____
<input type="checkbox"/> IMPORTAZIONE	_____	_____
<input type="checkbox"/> COMMERCIO	_____	_____
<input type="checkbox"/> PROD./COMM. SEMENTI	_____	_____
	ENTE DI COMPETENZA	_____

RAPPRESENTANTE LEGALE		CODICE FISCALE	
_____		_____	
COGNOME		NOME	
_____		_____	
DATA DI NASCITA	SESSO	COMUNE DI NASCITA	PROV
_____	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	_____	_____
DOMICILIO O SEDE LEGALE (Via o località)			N CIVICO
_____			_____
COMUNE	PROV	CAP	
_____	_____	_____	

DATA

IN FEDE

Sezione B

AL SERVIZIO FITOSANITARIO DI _____

DITTA RICHIEDENTE

COGNOME	NOME	PARTITA IVA
_____	_____	_____

PROGRESSIVO SEZIONE B	_____
-----------------------	-------

CENTRI AZIENDALI

CODICE CENTRO	UBICAZIONE Via o località	N. CIVICO
_____	_____	_____

COMUNE	PROV	CAP
_____	_____	_____

TIPOLOGIA	Ettari	Are	Cent.
<input type="checkbox"/> MAGAZZINO DI	<input type="checkbox"/> AZIENDA DI PRODUZIONE	SUP. AGRICOLA TOTALE	_____
CONDIZIONAMENTO		SUP. AGR. UTILIZZATA	_____

CODICE CENTRO	UBICAZIONE Via o località	N. CIVICO
_____	_____	_____

COMUNE	PROV	CAP
_____	_____	_____

TIPOLOGIA		Ettari	Are	Cent.
<input type="checkbox"/>	MAGAZZINO DI	<input type="checkbox"/>	AZIENDA DI PRODUZIONE	SUP. AGRICOLA TOTALE _____
	CONDIZIONAMENTO			SUP. AGR. UTILIZZATA _____
CODICE CENTRO	UBICAZIONE Via o località		N. CIVICO	
_____	_____		_____	

COMUNE		PROV	CAP	
_____	_____	_____	_____	
TIPOLOGIA		Ettari	Are	Cent.
<input type="checkbox"/>	MAGAZZINO DI	<input type="checkbox"/>	AZIENDA DI PRODUZIONE	SUP. AGRICOLA TOTALE _____
	CONDIZIONAMENTO			SUP. AGR. UTILIZZATA _____
CODICE CENTRO	UBICAZIONE Via o località		N. CIVICO	
_____	_____		_____	

COMUNE		PROV	CAP	
_____	_____	_____	_____	
TIPOLOGIA		Ettari	Are	Cent.
<input type="checkbox"/>	MAGAZZINO DI	<input type="checkbox"/>	AZIENDA DI PRODUZIONE	SUP. AGRICOLA TOTALE _____
	CONDIZIONAMENTO			SUP. AGR. UTILIZZATA _____
CODICE CENTRO	UBICAZIONE Via o località		N. CIVICO	
_____	_____		_____	

COMUNE		PROV	CAP	
_____	_____	_____	_____	
TIPOLOGIA		Ettari	Are	Cent.
<input type="checkbox"/>	MAGAZZINO DI	<input type="checkbox"/>	AZIENDA DI PRODUZIONE	SUP. AGRICOLA TOTALE _____
	CONDIZIONAMENTO			SUP. AGR. UTILIZZATA _____

DATA

IN FEDE

Sezione C

AL SERVIZIO FITOSANITARIO DI _____

DITTA RICHIEDENTE

COGNOME	NOME	PARTITA IVA
_____	_____	_____

SETTORI DI ATTIVITÀ PER I QUALI SI RICHIEDE L'ISCRIZIONE

1	<input type="checkbox"/>	MATERIALE VIVAISTICO	2	<input type="checkbox"/>	SEMENTI E BULBI	3	<input type="checkbox"/>	FRUTTA
11	<input type="checkbox"/>	FRUTTIFERI	4	<input type="checkbox"/>	LEGNAME	5	<input type="checkbox"/>	TERRA E TERRICCIO
12	<input type="checkbox"/>	ORTICOLE	6	<input type="checkbox"/>	PATATE DA SEME	7	<input type="checkbox"/>	PATATE DA CONSUMO
13	<input type="checkbox"/>	FORESTALI	8	<input type="checkbox"/>	AGRUMI			
14	<input type="checkbox"/>	ORNAMENTALI						
15	<input type="checkbox"/>	FLORICOLE						
16	<input type="checkbox"/>	COLTURE INDUSTRIALI						

IL SOTTOSCRITTO _____

È A CONOSCENZA DI DOVER

assoggettare la propria ditta al regime di controllo fitosanitario previsto dalla direttiva 77/93/CEE del 21.12.76 ed in particolare:

- tenere presso ciascun centro aziendale una mappa aggiornata dell'azienda;
- tenere i registri e i documenti riguardanti i vegetali ed i prodotti vegetali acquisiti , in produzione, ceduti a terzi;
- essere disponibili personalmente o designare un tecnico apposito per tenere i contatti con il Servizio fitosanitario regionale,
- eseguire i controlli visivi secondo le modalità stabilite dal Servizio fitosanitario regionale;
- segnalare al Servizio fitosanitario regionale qualsiasi manifestazione atipica di parassiti;
- essere disponibili a collaborare con il Servizio fitosanitario regionale;
- compilare il passaporto delle piante CEE in ogni sua parte;
- conservare per almeno un anno i passaporti relativi al materiale acquistato;
- comunicare eventuali variazioni dei dati contenuti nella presente richiesta entro 30 giorni dalla data di decorrenza delle stesse.

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, che quanto affermato nella presente richiesta è completo e corrisponda al vero.

Dichiara inoltre:

- di aver presentato copia della presente richiesta agli Uffici fitosanitari regionali competenti per territorio per ciascun centro aziendale
- di essere a conoscenza che in caso di affermazioni fraudolente o mancato rispetto degli impegni sottoscritti, verranno applicate le sanzioni previste dalla legge 30 dicembre 1992

DATA

IN FEDE