

ALLEGATO A

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

DATI RELATIVI ALL'ATTIVITÀ DI APICOLTURA

DENOMINAZIONE AZIENDA

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 degli alveari ☐ persona delegata ☐

Estremi della persona delegata	
Cognome	Nome
nato a	il
Codice fiscale	
Eventuale Ente di appartenenza	

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 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).

Tipologia attività (di cui al Reg. 852/2004 e Linee Guida applicative Nazionali del Reg. (CE) 852/2004)	Modalità di allevamento	Classificazione apiari
- produzione per commercializzazione/ apicoltore professionista (di cui alla Legge 24 dicembre 2004, n. 313)	- apicoltura convenzionale - apicoltura biologica	- stanziali - nomadi
- produzione per autoconsumo		

Genere	Specie	Sottospecie
Apis	Mellifera	Ligustica
		Siciliana/Sicula
		Carnica
		Altro

Letto, confermato e sottoscritto.

Luogo _____ data _____

ALLEGATO B

DICHIARAZIONE CESSAZIONE ATTIVITA' APICOLTURA

Cognome e Nome		
nato a	il	
Codice fiscale	Partita IVA	
Indirizzo	Tel.	
Comune	C.A.P.	Prov.
Sede legale/aziendale (se diversa dal domicilio) Comune		
Fraz. / via	n.	
In qualità di ☐ proprietario ☐ legale rappresentante dell'azienda apistica denominata		
Codice Univoco Identificativo		
Data cessazione attività apicoltura ____/____/____		