

DICHIARAZIONE DI PROVENIENZA DELLE API

Il sottoscritto _____ residente a _____
 via _____ tel. _____ e-mail _____
 _____ in qualità di proprietario degli alveari dell'apiario sito
 nel Comune di _____ Prov. _____ Via _____

 codice aziendale IT [][][] [][] [][][] censito presso l'Az. U.S.L. _____

dichiara sotto la propria responsabilità, che

Tipologia	Quantità	Contrassegnati con i seguenti numeri identificativi
Alveari		
Sciami		
Pacchi d'ape		
Regine		

sono spostati per :

Compravendita Nomadismo Altro _____

Con destinazione azienda/fondo agricolo _____
 nel Comune di _____ Via _____ Provincia _____
 Codice Aziendale IT [][][] [][] [][][] Az.U.S.L. _____
 con mezzo di trasporto tipo _____ targato _____
 Presunto periodo di sosta _____

data _____ L' Apicoltore _____

ATTESTAZIONE SANITARIA

Si attesta che l'apiario del Sig. _____
 sito nel Comune di _____ Via _____
 _____ località _____

è sotto controllo sanitario e non è sottoposto a divieto di spostamento e/o a vincoli o misure restrittive di Polizia Veterinaria.

Il Veterinario _____
 data _____

Del presente modello, redatto in quattro copie, una rimane al Servizio Veterinario che ha compilato l'attestazione sanitaria, una viene spedita al Servizio Veterinario di destinazione, due sono consegnate all'apicoltore che deve provvedere a consegnarne una al Servizio Veterinario di destinazione entro 5 gg dall'arrivo.

Il modello 4 deve essere conservato per almeno un anno.