

SCHEDA IDENTIFICATIVA APICOLTORI REGIONE LAZIO

DENUNCIA DEGLI APIARI E COMUNICAZIONE DI INIZIO ATTIVITA'

(Art. 6 - Legge n. 313 del 24/12/2004)

IDENTIFICATIVO FIGURA ANAGRAFICA

Il sottoscritto		nato a		_ il
Rappresentante Lega	le (Nome Società)			
				Cap
Loc./ Via				
C.F. / p.IVA	C 11			
1 el	Cell	e-mai	<u> </u>	
UBICAZIONE ALI	LEVAMENTO PRIN	ICIPALE		
Denominata	- / TT:	Sita nel Comun	e di	
	Loc. / Via _			
Prov Cap	Tel			
DETENTORE				
(da compilare solo ne	el caso in cui il detent	ore non coincida con	le figure pr	recedenti)
Detentore		nato a		il
				Cap
Loc./ Via		Т-	1	
C.F. / p.IVA		1e	1	
Cen	C-111a11			
CONDUZIONE:				
□ Familiare	□ Dipendenti N°:_		Autocon	sumo: 🗆 Si 🗆 No
Effettua Nomadismo		⊚ SI		⊚ NO
INDIRIZZO PROD	OUTTIVO			
MIELE ©	PROPOLI ©	PAPPA REALE) p	OLLINE ©
REGINE ©	SCIAMI ©	CERA ⊚		ELENO ©
ALTRO ©	(specificare)	CLIUI O	•	EEEI (O
	~			
Il miele prodotto e'				
tipo			7-	
		Q	uantità di	produzione ultimo
anno				

ATTIVITA' DI SMIELATURA

IN PROPRIO:		
Laboratorio		
Ubicato nel Comune di		
Loc./ Via		
Autorizzazione/D.I.A. prot. (solo in caso di autoconsul		
al Comune di		Prov
PRESSO TERZI:		
Laboratorio		
Codice Aziendale IT [_][_] [_][_] [_][_] AS	II n di	
Ubicata nel Comune di		
Loc. / Via		
Loc. / Via	101.	
<u>ALVEARI</u>		
ALVEAN		
Dichiara sotto la propria responsabilità di possedere n.	alveari,	così stanziati:
n nal Comuna di	località	
n nel Comune di		
presso la ASL presso il fondo di proprietà		
Ubicati nel Comune di	Prov 	Cap
Loc./ Via	oto fino ottività onistico	
Data inizio attività apistica D	ata iine attivita apistica	·
n nel Comune di	località	
presso la ASL presso il fondo di proprietà		
Ubicati nel Comune di	F10V Tol	Cap
Loc./Via	oto fino ottività onistico	
Data inizio attività apistica D	ata fine attività apistica	·
n nel Comune di	località	
presso la ASL presso il fondo di proprietà	di	
Ubicati nel Comune di		Cap
Loc./ Via	110v Tel	Cup
Data inizio attività apisticaD	ata fine attività anistica	
Data mizio attività apisticaD	ata fine attività apistica	
n nel Comune di	località	
presso la ASI, presso il fondo di proprietà	19 00 1100	
presso la ASL presso il fondo di proprietà Ubicati nel Comune di	Prov	Cap
Loc./ Via	TIOY Tel	Cup
Data inizio attività apisticaD	101 ata fine attività anistica	
Data mizio attivita apisticaD	ata fine attività apistica	
n nel Comune di	località	
presso la ASL presso il fondo di proprietà		
Ubicati nel Comune di	Prov	Cap
Loc./ Via	Tel	~~r
Data inizio attività apisticaD		
Z am millo am ria apiononD	IIIIo attivitta apistica	
Data Fir	rma	
	·	

SEZIONE PER CHI EFFETTUA NOMADISMO

Dei suddetti Alveari, n.	sono soggetti	a Nomadismo:			
n nel Comune di	località				
	Prov	Cap	presso la ASL		
presso il fondo di proprietà di					
Loc./ Via		Τϵ	el		
_	periodo di permanenza				
Tipo di fioritura					
n nel Comune di		località			
			presso la ASL		
presso il fondo di proprietà di	110V	Cup	presso ia 715L		
Loc./ Via	Tel				
Data prevista trasferimento	periodo di permanenza				
Tipo di fioritura					
-					
n nel Comune di					
			presso la ASL		
presso il fondo di proprietà di					
Loc./ Via		16	CI		
Data prevista trasferimento Tipo di fioritura					
Tipo di Horitura					
n nel Comune di		località			
	Prov	Cap	presso la ASL		
presso il fondo di proprietà di					
Loc./ Via	Tel				
_	periodo di permanenza				
Tipo di fioritura					
n nel Comune di		località			
nner comune di	Prov	rocanta	presso la ASL		
presso il fondo di proprietà di			presso ia 7 is		
Loc./ Via	Tel.				
		periodo di permanenza			
Tipo di fioritura					
-					
n nel Comune di		località	1 407		
	Prov	Cap	presso la ASL		
presso il fondo di proprietà di		T.	.1		
Loc./ Via Data prevista trasferimento		Te	d		
Tipo di fioriture		_ periodo di perm	ianenza		
Tipo di fioritura					
n nel Comune di		località			
n nel Comune di	Prov	Cap	presso la ASL		
presso il fondo di proprietà di					
Loc./ Via		Τε	el		
Data prevista trasferimento	periodo di permanenza				
Tipo di fioritura					
_					
Doto		Eirmo			