



S.C. IGIENE ALLEVAMENTI E PRODUZIONI
ZOOTECNICHE

**Mod 2 IAPZ
PR API**
**iscrizione in anagrafe –
censimento annuale**

Iscrizione in anagrafe – Censimento annuale
apicoltori ai sensi dell'Ordinanza Regionale 178 del
29/04/2016 e Decreto Min. Sal. 11 Agosto 2011

Rev. 3 del 03/08/2021

Pag. 1/2

Il sottoscritto: Cognome: _____ Nome: _____

Nato a: _____ il: _____

Residente a: _____ Via/Loc.: _____

C.F. _____ PI: _____

Tel: _____ Cell. _____

E-Mail: _____ PEC: _____

Codice Ministeriale attività di apicoltura: _____

Rappresentante legale della Società: _____

Sede Legale: Comune: _____ Via/Loc.: _____

C.F.: _____ P.I.: _____

Tel: _____ cell: _____

e-mail: _____ PEC: _____

DICHIARA SOTTO LA SUA RESPONSABILITA' DI:

ALLEVARE con modalità : CONVENZIONALE BIOLOGICA

STANZIALE NOMADE

SOTTOSPECIE DI API ALLEVATA: _____ (indicare nel caso venga allevata
una sottospecie particolare, di cui si ha certezza della provenienza es. ligustica, carnica,
altrimenti indicare ALTRO)

N° _____ alveari e N° _____ Sciami/nuclei così dislocati **stabilmente o nel periodo invernale:**
(INDICARE TUTTE LE POSTAZIONI IN CUI SONO PRESENTI ALVEARI NEL
PERIODO dal 01/11 al 31/12.)

| Alveari | Sciami/nuclei | COMUNE | LOCALITA | PROV | LATITUDINE | LONGITUDINE |
|---------|---------------|--------|----------|------|------------|-------------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

NUOVE POSTAZIONI DI NOMADISMO DA INSERIRE:

| COMUNE | LOCALITA | PROVINCIA | LATITUDINE | LONGITUDINE | DAL | AL |
|--------|----------|-----------|------------|-------------|-----|----|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

- LE POSTAZIONI DI NOMADISMO GIA' REGISTRATE SONO UTILIZZATE NEL PERIODO ESTIVO, ATTUALMENTE NON SONO POPOLATE.**

DICHIARAZIONE DI CHIUSURA DI POSTAZIONI NOMADE O STANZIALE:

| INVERNALE | NOMADE | COMUNE | LOCALITA | PROVINCIA | LAT. | LONG. |
|-----------|--------|--------|----------|-----------|------|-------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

- DELEGA I SERVIZI VETERINARI AUSL della Valle d'Aosta a registrare/aggiornare le proprie informazioni in Banca Dati Nazionale.**

- Si allega documento di identità**

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n° 445/2000.

"Ai sensi del Regolamento UE 679/2016 e del D.Lgs. 196/2003 come modificato dal D.Lgs. 101/2018, si informa che il trattamento dei dati personali sarà improntato a liceità e correttezza nel pieno rispetto di quanto stabilito dalla citata normativa e dei relativi obblighi di riservatezza. I dati, il cui conferimento è obbligatorio, verranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. Sono fatti salvi, in ogni caso, i diritti di cui agli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679. Si precisa che l'Informativa al trattamento dei dati dell'Azienda U.S.L. Valle d'Aosta è pubblicata in forma completa sul sito www.ausl.vda.it, nella sezione Privacy."

Letto, confermato e sottoscritto

Data

Firma

| SPAZIO RISERVATO ALLA SEGRETERIA | |
|----------------------------------|-------------------|
| RICEVUTO IL | PROTOCOLLO NUMERO |
| | |