

	<p>S.C. IGIENE ALLEVAMENTI E PRODUZIONI ZOOTECNICHE</p> <p>DICHIARAZIONE DI CESSAZIONE ATTIVITA' DI APICOLTURA</p>	<p>Mod 5 IAPZ PR API dichiarazione di cessazione di attività</p> <p>Rev. 2 del 03/08/2021</p> <p>Pag. 1/1</p>
---	---	--

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.: _____

DICHIARA SOTTO LA SUA RESPONSABILITA' DI: CESSARE L'ATTIVITA

Dichiara altresì che gli alveari in suo possesso, nel n° di _____

- sono stati venduti/ceduti a: _____ codice ministeriale
 _____ in data _____ e:
- si richiede contestualmente l'emissione di mod. C di accompagnamento.
- mod C di accompagnamento già formalizzato in precedenza
- sono morti in data: a causa:.....

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