

**ALLEGATO C**

**DOCUMENTO DI ACCOMPAGNAMENTO**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
 Via \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ in qualità di proprietario  
 degli alveari/dell'apiario sito nel Comune di \_\_\_\_\_  
 Prov. \_\_\_\_\_ Cod. aziendale IT \_\_\_\_\_  
 e-mail \_\_\_\_\_

dichiara sotto la propria responsabilità i seguenti spostamenti:

**PER COMPRAVENDITA/IMPOLLINAZIONE**

Tipologia	Quantità	Contrassegnati con i seguenti numeri identificativi (solo per alveari, e solo nei casi previsti)	Comune sede legale
Alveari			
Sciami/Nuclei			
Pacchi d'api			

Destinati all'azienda\* del Sig. \_\_\_\_\_  
 Cod.aziendale IT \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_  
 Indirizzo sede legale \_\_\_\_\_  
 Comune \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

\*Apicoltore, grossista/distributore, agricoltore (in quest'ultimo caso va indicato il Codice Fiscale)

**PER NOMADISMO/ALTRO**

Tipologia	Quantità	Contrassegnati con i seguenti numeri identificativi (solo per alveari, e solo nei casi previsti)	Comune e località di destinazione e coordinate geografiche
Alveari			
Sciami/Nuclei			
Pacchi d'api			

Data \_\_\_\_\_

Le presenti informazioni sono registrate direttamente in BDA ad opera del proprietario degli alveari o da persona delegata

.....

**ATTESTAZIONE SANITARIA**

da compilare nei casi previsti

Si attesta che l'apiario del Sig. \_\_\_\_\_

sito nel Comune di \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_

Località \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

Cod. aziendale IT \_\_\_\_\_

Coordinate geografiche \_\_\_\_\_

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

Data \_\_\_\_\_

Il Veterinario Ufficiale \_\_\_\_\_