

Associazione apicoltori delle quattro province liguri

Sede Legale
via Colombo 15/5 c/o CIA 16121 Genova

Sede Operativa
via Landineffi, 88 c/o ARCI 19038 Sarzana SP
0187 626658 - 335 8025631

MANDATO IN ESCLUSIVA

| | | |
|-----------------------------|------------------------------|----------|
| IL/LA SOTTOSCRITTO/A | NATO/A IL | A |
| RESIDENTE IN VIA | COMUNE | |
| CODICE FISCALE | PARTITA IVA | |
| SEDE LEGALE | | |
| TELEFONO | MAIL | |
| INDIRIZZO PEC | DATA INIZIO ATTIVITA' | |
| CODICE APIARIO | | |

| | | |
|--------------------------|-----------------------------------|---|
| TIPO DI ATTIVITA' | <input type="radio"/> AUTOCONSUMO | <input checked="" type="radio"/> PRODUZIONE PER COMMERCIALIZZAZIONE/APICOLTORE PROFESSIONISTA (DI CUI ALLA LEGGE 24 DICEMBRE 2004, N. 313) |
|--------------------------|-----------------------------------|---|

Con riferimento alle attività di cui art. 6 del Decreto 4 Dicembre 2009 "Disposizioni per l'Anagrafe Apistica Nazionale" e del "Manuale Operativo per la Gestione dell'Anagrafe Apistica Nazionale", delega ad operare in suo nome e conto "Apiliguria Associazione Apistica delle quattro Provincie Liguri", (in quanto figura accreditata alla Banca Dati Apistica Nazionale) e come tale autorizzata a compiere tutte le comunicazioni e gli aggiornamenti richiesti.

Il/la sottoscritto/a si impegna a:

- 1 Fornire dati completi e veritieri (vedi allegato 1)
- 2 Collaborare ai fini del regolare svolgimento delle attività affidate.

Il/la Sottoscritto/a si impegna altresì, a comunicare tempestivamente, fornendo la relativa documentazione e le eventuali variazioni aziendali per consentire la registrazione delle stesse nella BDA.

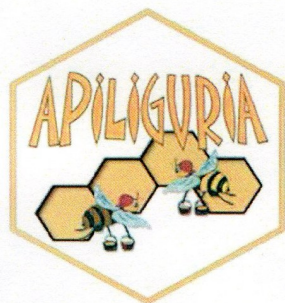
Il presente mandato, che ha durata annuale, si intende tacitamente rinnovato di anno in anno e può essere sempre revocato. La revoca dovrà essere comunicata con lettera Raccomandata A/R o PEC indirizzata ad Apiliguria.

Per quanto non disciplinato dal presente atto, trovano applicazione, in quanto compatibili, le disposizioni contenute nel Codice Civile in materia di contratto di mandato.

Data _____ Firma _____

Con la sottoscrizione della presente delega, esprimo il mio consenso al trattamento dei dati personali da me forniti per tutte le finalità imposte dagli obblighi legislativi, regolamentari e per le finalità necessarie o utili per l'esecuzione del mandato e per tutte le attività ad esso correlate.

Data _____ Firma _____



Associazione apicoltori delle quattro province liguri

Sede Legale
via Colombo 15/5 c/o CIA 16121 Genova

Sede Operativa
via Landinelli, 88 c/o ARCI 19038 Sarzana SP
0187 626658 - 335 8025631

ALLEGATO 1

| | | |
|---|--|--------------------------------|
| APIARIO n. _____ | DATA APERTURA _____ | DATA CHIUSURA _____ |
| INDIRIZZO _____ | COMUNE _____ | |
| LOCALITA' _____ | CLASSIFICAZIONE* _____ | <u>STANZIALE</u> <u>NOMADE</u> |
| SOTTOSPECIE* _____ | <u>MELLIFERA</u> <u>LIGUSTICA</u> <u>CARNICA</u> <u>ALTRE QUALI?</u> _____ | |
| LONGITUDINE (COORDINATE ESPRESSE IN DECIMALI) _____ | LATITUDINE (COORDINATE ESPRESSE IN DECIMALI) _____ | |
| Il richiedente deve mandatoriamente indicare le coordinate GPS altrimenti la presente delega è da considerarsi nulla. Le coordinate GPS possono essere reperite tramite smart-phone con funzionalità geo-localizzazione, o con GOOGLE MAPS | | |
| NUMERO ALVEARI SU ALMENO 9 TELAI _____ | NUMERO NUCLEI SU MASSIMO 6 TELAI _____ | |
| IN QUALITA' DI APICOLTORE* _____ | <u>PROPRIETARIO</u> <u>DETENTORE</u> | |

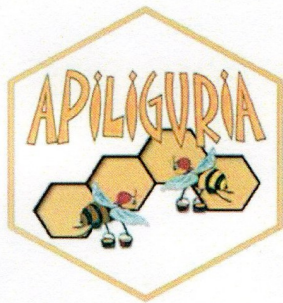
* Barrare con una X la voce desiderata.

| | | |
|---|--|--------------------------------|
| APIARIO n. _____ | DATA APERTURA _____ | DATA CHIUSURA _____ |
| INDIRIZZO _____ | COMUNE _____ | |
| LOCALITA' _____ | CLASSIFICAZIONE* _____ | <u>STANZIALE</u> <u>NOMADE</u> |
| SOTTOSPECIE* _____ | <u>MELLIFERA</u> <u>LIGUSTICA</u> <u>CARNICA</u> <u>ALTRE QUALI?</u> _____ | |
| LONGITUDINE (COORDINATE ESPRESSE IN DECIMALI) _____ | LATITUDINE (COORDINATE ESPRESSE IN DECIMALI) _____ | |
| Il richiedente deve mandatoriamente indicare le coordinate GPS altrimenti la presente delega è da considerarsi nulla. Le coordinate GPS possono essere reperite tramite smart-phone con funzionalità geo-localizzazione, o con GOOGLE MAPS | | |
| NUMERO ALVEARI SU ALMENO 9 TELAI _____ | NUMERO NUCLEI SU MASSIMO 6 TELAI _____ | |
| IN QUALITA' DI APICOLTORE* _____ | <u>PROPRIETARIO</u> <u>DETENTORE</u> | |

* Barrare con una X la voce desiderata.

| | | |
|---|--|--------------------------------|
| APIARIO n. _____ | DATA APERTURA _____ | DATA CHIUSURA _____ |
| INDIRIZZO _____ | COMUNE _____ | |
| LOCALITA' _____ | CLASSIFICAZIONE* _____ | <u>STANZIALE</u> <u>NOMADE</u> |
| SOTTOSPECIE* _____ | <u>MELLIFERA</u> <u>LIGUSTICA</u> <u>CARNICA</u> <u>ALTRE QUALI?</u> _____ | |
| LONGITUDINE (COORDINATE ESPRESSE IN DECIMALI) _____ | LATITUDINE (COORDINATE ESPRESSE IN DECIMALI) _____ | |
| Il richiedente deve mandatoriamente indicare le coordinate GPS altrimenti la presente delega è da considerarsi nulla. Le coordinate GPS possono essere reperite tramite smart-phone con funzionalità geo-localizzazione, o con GOOGLE MAPS | | |
| NUMERO ALVEARI SU ALMENO 9 TELAI _____ | NUMERO NUCLEI SU MASSIMO 6 TELAI _____ | |
| IN QUALITA' DI APICOLTORE* _____ | <u>PROPRIETARIO</u> <u>DETENTORE</u> | |

* Barrare con una X la voce desiderata.



Associazione apicoltori delle quattro province liguri

Sede Legale
via Colombo 15/5 c/o CIA 16121 Genova

Sede Operativa
via Landineffi, 88 c/o ARCI 19038 Sarzana SP
0187 626658 - 335 8025631

ALLEGATO 1

| | | |
|---|--|--|
| APIARIO n. _____ | DATA APERTURA _____ | DATA CHIUSURA _____ |
| INDIRIZZO _____ | | COMUNE _____ |
| LOCALITA' _____ | CLASSIFICAZIONE* _____ | <u>STANZIALE</u> <u>NOMADE</u> |
| SOTTOSPECIE* _____ | <u>MELLIFERA</u> <u>LIGUSTICA</u> <u>CARNICA</u> <u>ALTRE QUALI?</u> _____ | |
| LONGITUDINE (COORDINATE ESPRESSE IN DECIMALI) _____ | | LATITUDINE (COORDINATE ESPRESSE IN DECIMALI) _____ |
| Il richiedente deve mandatoriamente indicare le coordinate GPS altrimenti la presente delega è da considerarsi nulla. Le coordinate GPS possono essere reperite tramite smart-phone con funzionalità geo-localizzazione, o con GOOGLE MAPS | | |
| NUMERO ALVEARI SU ALMENO 9 TELAI _____ | | NUMERO NUCLEI SU MASSIMO 6 TELAI _____ |
| IN QUALITA' DI APICOLTORE* _____ | | <u>PROPRIETARIO</u> <u>DETENTORE</u> |

* Barrare con una X la voce desiderata.

| | | |
|---|--|--|
| APIARIO n. _____ | DATA APERTURA _____ | DATA CHIUSURA _____ |
| INDIRIZZO _____ | | COMUNE _____ |
| LOCALITA' _____ | CLASSIFICAZIONE* _____ | <u>STANZIALE</u> <u>NOMADE</u> |
| SOTTOSPECIE* _____ | <u>MELLIFERA</u> <u>LIGUSTICA</u> <u>CARNICA</u> <u>ALTRE QUALI?</u> _____ | |
| LONGITUDINE (COORDINATE ESPRESSE IN DECIMALI) _____ | | LATITUDINE (COORDINATE ESPRESSE IN DECIMALI) _____ |
| Il richiedente deve mandatoriamente indicare le coordinate GPS altrimenti la presente delega è da considerarsi nulla. Le coordinate GPS possono essere reperite tramite smart-phone con funzionalità geo-localizzazione, o con GOOGLE MAPS | | |
| NUMERO ALVEARI SU ALMENO 9 TELAI _____ | | NUMERO NUCLEI SU MASSIMO 6 TELAI _____ |
| IN QUALITA' DI APICOLTORE* _____ | | <u>PROPRIETARIO</u> <u>DETENTORE</u> |

* Barrare con una X la voce desiderata.

Ogni campo deve essere opportunamente compilato, ad esclusione di "data chiusura" in caso di attività apistica attualmente in corso.

Data _____

Firma _____