

Associazione apicoltori delle quattro province liguri

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

Sede Operativa
via Landinelli, 89 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' FAMILIARE 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 A)
- 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 A

DICHIARAZIONE ATTIVITA' DI APICOLTURA, ASSEGNAZIONE CODICE UNIVOCO IDENTIFICATIVO E REGISTRAZIONE IN BDA

DATI RELATIVI ALL'ATTIVITA' DI APICOLTURA

DENOMINAZIONE AZIENDA

DATI RELATIVI AL PROPRIETARIO DEGLI ALVEARI

| | | |
|---------------------|-------------|-----------|
| COGNOME E NOME | | |
| NATO A | IL | |
| CODICE FISCALE | PARTITA IVA | |
| INDIRIZZO RESIDENZA | | |
| COMUNE | FRAZIONE | |
| PROVINCIA | CAP | PROVINCIA |
| TELEFONO | E-MAIL | |

DATI RELATIVI AL RAPPRESENTANTE LEGALE DELL'AZIENDA

RAPPRESENTANTE LEGALE (se diverso dal proprietario alveari)

| | | |
|----------------|----|--|
| COGNOME E NOME | | |
| NATO A | IL | |
| CODICE FISCALE | | |

DATI RELATIVI AL DETENTORE (se diverso dal proprietario degli alveari)-specificare il numero dei detentori per ciascun apiario posseduto.

| | | |
|----------------|-------------|-----------|
| COGNOME E NOME | | |
| NATO A | IL | |
| CODICE FISCALE | PARTITA IVA | |
| INDIRIZZO | FRAZIONE | |
| COMUNE | CAP | PROVINCIA |
| TELEFONO | E-MAIL | |

DELEGA TRATTAMENTO DATI E AGGIORNAMENTO DELLA BDA:

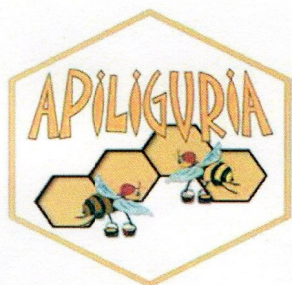
PROPRIETARIO ALVEARI

PERSONA DELEGATA

ESTREMI DELLA PERSONA DELEGATA:

ENTE DI APPARTENENZA

COGNOME E NOME



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

DICHIARA

DI POSSEDERE COMPLESSIVAMENTE N. _____ ALVEARI ALLA DATA DEL _____
COSI' DISLOCATI:

| | | |
|---------------------------------------|---------------|---------------------|
| APIARIO N. | COMUNE | LOCALITA' INDIRIZZO |
| NUMERO ALVEARI | NUMERO SCIAMI | |
| COORDINATE GEOGRAFICHE LONGITUDINE | LATITUDINE | |

| | | |
|---------------------------------------|---------------|---------------------|
| APIARIO N. | COMUNE | LOCALITA' INDIRIZZO |
| NUMERO ALVEARI | NUMERO SCIAMI | |
| COORDINATE GEOGRAFICHE LONGITUDINE | LATITUDINE | |

Dichiara inoltre di: essere consapevole delle sanzioni penali, previste in caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti e della conseguente decadenza dai benefici di cui artt. 75 e 76 del d.p.r. 445/2000; essere informato che i dati personali forniti saranno trattati, anche con mezzi informatici, esclusivamente per il procedimento per il quale la dichiarazione viene resa (art.13 del d.lgs 196/2003).

| TIPOLOGIA ATTIVITA' (di cui al Reg. 852/2004 e Linee guida applicative Nazionali del Reg. (CE) 852/2004) | MODALITA' ALLEVAMENTO | CLASSIFICAZIONE APIARI |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|------------------------|
| - produzione per commercializzazione/apicoltore professionista (di cui alla Legge 24 Dicembre 2004, n. 313) | - apicoltura convenzionale | - stanziali |
| - produzione FAMILIARE | - apicoltura biologica | - nomadi |

| GENERE | SPECIE | SOTTOSPECIE |
|--------|-----------|------------------|
| APIS | MELLIFERA | LIGUSTICA |
| | | SICILIANA/SICULA |
| | | CARNICA |
| | | ALTRO |

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

LUOGO DATA

FIRMA

Allegare documento d'identità