

## 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 \_\_\_\_\_