****

|  |  |
| --- | --- |
| **Prot.** |  |
| **Data** |  |

 **RICHIESTA AUTORIZZAZIONE NOMADISMO 2025**

**ALL’ APS APICOLTORI PORDENONE F.V.G.**

Viale de La Comina, 25 - 33170 PORDENONE – tel. 371 4433526 - cons.apic.pordenone@gmail.com

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Il sottoscritto/a: | residente a: | CAP |
| Prov. | Via: | Tel. | Codice: **IT**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**CHIEDE**

di poter trasferire, in riferimento a quanto previsto dalla Legge Regionale 6/2010, i propri alveari per effettuare il nomadismo come di seguito riportato:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **APIARIO** | **n° ALVEARI** | **n° NUCLEI** | **COMUNE** | **LOCALITA’/VIA** | **COORDINATE****formato WGS84 DD** | **FIORITURA** | **PERIODO** |
| **LATITUDINE** | **LONGITUDINE** |  | **DAL** | **AL** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**DICHIARA:**  **-** di possedere n° . . . . . . alveari;

 **-** di aver nel passato esercitato il nomadismo in provincia di Pordenone : **SI NO**

 **-** che gli alveari da spostare provengono da apiari non sottoposti a provvedimenti di polizia veterinaria;

 **-** di rimuovere l’apiario entro quindici giorni dal termine dell’ultima fioritura richiesta e autorizzata.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Li FIRMA