

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 (cessione)**

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

Destinati alla azienda del Sig. \_\_\_\_\_  
nell'apiario sito nel Comune di \_\_\_\_\_  
Prov. \_\_\_\_\_ Località \_\_\_\_\_  
Cod. aziendale IT \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

**PER NOMADISMO**

Tipologia	Quantità	Contrassegnati con i seguenti numeri identificativi	Comune e località di destinazione e coordinate geografiche
Alveari			

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 \_\_\_\_\_