

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 _____