

**MODULO RICHIESTA DI ATTRIBUZIONE DEL CODICE DI REGISTRAZIONE
DI ALLEVAMENTO PER APICOLTURA
ai sensi del Decreto 7 marzo 2023 (G.U. n. 113 del 16/05/23)**

NUOVO ALLEVAMENTO

ESTENSIONE CODICE _____ GE _____

SUBENTRO DA CODICE _____ GE _____

OPERATORE E STABILIMENTO

DATI OPERATORE	<p>Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____, residente nel comune di _____ C.A.P. _____ in via _____ telefono _____ cod. fisc. _____ indirizzo e-mail _____ in qualità di operatore / rappresentante legale (per le Società) dell'azienda agricola denominata (*) _____ cod.fiscale _____ P. Iva _____ con sede legale in via _____ comune _____ dello stabilimento sito in via/località _____</p>																																				
	<p>Comune _____ Provincia _____ C.A.P. _____ telefono _____ chiede l'attribuzione del codice aziendale ai sensi del D. Lgs. 134/2022 impegnandosi a comunicare ogni variazione dei dati entro il termine massimo di 7 giorni. (* in caso in cui l'operatore sia una ditta, società, cooperativa, ecc., indicare l'esatta denominazione con cui la stessa è iscritta nel registro delle imprese nonché Codice Fiscale e Partita Iva e allegare documentazione Le funzioni inerenti la registrazione e la movimentazione dei capi nella banca dati informatica: <input type="checkbox"/> sono svolte in proprio <input type="checkbox"/> sono delegate a _____ Dichiara di possedere complessivamente nr. _____ ALVEARI alla data del ____/____/____ così dislocati</p>																																				
DATI STABILIMENTO	<table border="1"><thead><tr><th>Apiario n.</th><th>Alveari n.</th><th>Nuclei n.</th><th>Comune</th><th>Località e Indirizzo</th><th>Coordinate geografiche (in formato decimali)</th></tr></thead><tbody><tr><td>1</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>	Apiario n.	Alveari n.	Nuclei n.	Comune	Località e Indirizzo	Coordinate geografiche (in formato decimali)	1						2						3						4						5					
	Apiario n.	Alveari n.	Nuclei n.	Comune	Località e Indirizzo	Coordinate geografiche (in formato decimali)																															
	1																																				
	2																																				
	3																																				
	4																																				
5																																					

(sezione da compilare solo nel caso in cui il proprietario degli animali non coincida con la figura precedente)

Proprietario degli animali è _____ nato a _____
il _____, residente nel comune di _____ C.A.P. _____
in via _____ telefono _____
indirizzo e-mail _____
cod. fisc. _____ P. Iva _____
rappresentante legale (se presente) dell'azienda agricola denominata (*) _____
_____ cod.fiscale _____ P. Iva _____
con sede legale in via _____ Comune _____

CAPACITA' STRUTTURA _____

MODALITA' ALLEVAMENTO Apicoltura convenzionale Apicoltura biologica (allegare certificazione)

CLASSIFICAZIONE APIARI Stanziali Nomadi

SOTTOSPECIE APIS MELLIFERA Ligustica Siciliana/Sicula Carnica Altro (_____)

SI ALLEGA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:

- 1) copia documento di identità dell'operatore
- 2) copia codice fiscale dell'operatore
- 3) copia partita IVA (per ditta, società, cooperativa, ecc.)
- 4) planimetria dello stabilimento
- 5) relazione contenente la descrizione dell'attività svolta
- 6) specifiche tecniche delle attrezzature presenti
- 7) attestazione di pagamento di € 20,00 su c/c bancario BPER banca IBAN IT12D0538701406000047047162 o c/c postale 29922150 intestato ad "A.S.L. 3 – S.C. Sanità animale – Tesoreria", come da tariffario previsto da D.G.R. n. 656/2022 - causale codice "131 D.L.VO 32/2021"

nel caso in cui il proprietario degli animali sia diverso dall'operatore occorre allegare anche

- 8) copia documento di identità del proprietario
- 9) copia codice fiscale del proprietario
- 10) copia partita IVA del proprietario

INFORMATIVA PRIVACY

"Ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento Europeo DGPR 679/2016 e successive norme di armonizzazione, i dati sono trattati per finalità istituzionali e per finalità di rilevante interesse pubblico. Il relativo trattamento è eseguito con strumenti manuali ed informatici, osservando misure di sicurezza idonee in grado di garantire che esclusivamente il personale autorizzato possa conoscere le informazioni inerenti, secondo il principio di minimizzazione del dato. I dati saranno conservati ai sensi dell'art. 5, par. 1, lett. e) del DGPR 679/2016 per un arco di tempo non superiore al conseguimento delle finalità per le quali sono trattati e saranno, comunque, conservati tenendo conto di specifici termini di conservazione stabiliti per legge o per regolamento, anche aziendale. In qualsiasi momento potranno essere esercitati i diritti stabiliti dal Regolamento Europeo n. 679/2016, agli artt. da 15 a 22, che riconoscono, tra gli altri, il diritto al soggetto interessato di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica ovvero l'integrazione, la cancellazione ("diritto all'oblio"), salvo i casi previsti all'art. 17 comma 3 del Regolamento UE 679/2016. Lei, inoltre, ha diritto di proporre reclamo all'autorità di controllo (Autorità Garante per la protezione dei dati personali - secondo le modalità previste sul sito internet dello stesso www.garanteprivacy.it), nei casi previsti dalle disposizioni in materia di protezione dei dati di cui al Regolamento UE 2016/679 e successive disposizioni di armonizzazione. Il Titolare del trattamento per ASL 3 è l'Azienda Socio Sanitaria Ligure 3 con sede in Via Bertani 4 – 16125 Genova (indirizzo PEC: protocollo@pec.asl3.liguria.it) Il Responsabile Della protezione dei Dati (R.P.D.) di ASL 3 è contattabile ai seguenti indirizzi di posta: Via Bertani 4 – 16125 Genova ed alla PEC aziendale protocollo@pec.asl3.liguria.it."

Il sottoscritto, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle responsabilità e sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia in caso di dichiarazioni mendaci e formazione o uso di atti falsi, dichiara:

- di non essere stato titolare di un'attività zootecnica, oggetto di revoca da parte dell'Autorità Locale Competente, nei due anni precedenti.
- di essere proprietario dell'immobile/terreno in cui insisterà la struttura o di averne la piena disponibilità per l'uso che si intende farne, in virtù di un regolare contratto di affitto o comodato d'uso

data _____

firma del responsabile _____

L'OPERATORE POTRA' STAMPARE DIRETTAMENTE DALLA BDN L'ATTESTATO DI REGISTRAZIONE, CON L'ANAGRAFICA DELL'ATTIVITÀ DELLO STABILIMENTO RIPORTANTE LA DATA DI REGISTRAZIONE E L'EVENTUALE DATA DI SOSPENSIONE O CESSAZIONE ATTIVITÀ.