

Spett.le
A.S.L. BRESCIA
DISTRETTO VETERINARIO n° _____

DENUNCIA DI ALLEVAMENTO APISTICO ANNO _____
(Legge Regionale Lombardia n° 5/2004)

Il sottoscritto _____ nato a _____

Il _____ residente nel Comune di _____

In via _____ n° _____ tel. _____

Titolare/legale rappresentante dell'azienda _____

Codice fiscale _____

DICHIARA

Come previsto della regionale n° 5 del 24/03/2004 all'articolo 11, comma 1, di possedere i seguenti apiari:

N°	COMUNE – VIA LOCALITA'	N° ALVEARI	NOMADISMO				LATITUDINE	LONGITUDINE
			Si		No			
			Si		No			
			Si		No			
			Si		No			
			Si		No			
			Si		No			
			Si		No			

avere chiuso i seguenti apiari nell'anno 2014 : _____

Data _____

Firma _____

- QUESTA DENUNCIA DEVE ESSERE INOLTATA ENTRO E NON OLTRE IL 31/01/2015
- DENUNCIA DA SPEDIRE ANCHE IN CASO DI CHIUSURA DELL'APIARIO
- COMPILARE IL QUESTIONARIO NEL RETRO PAGINA

→→→→→→

MODALITA' DI ESECUZIONE DEI TRATTAMENTI ANTIVARROA NEL 2014

TRATTAMENTI EFFETTUATI	PRODOTTI UTILIZZATI	EFFICACIA		
1 solo trattamento estivo		Si		No
1 solo trattamento autunnale		Si		No
2 trattamenti				
trattamento estivo		Si		No
trattamento autunnale		Si		No

ALTRI PROBLEMI PATOLOGICI EVIDENZIATI

- PESTE AMERICANA
- PESTE EUROPEA
- ACARIOSI
- NOSEMIASI
- altro _____

Laboratorio di smielatura sito in _____

Autorizzazione n° _____ rilasciata il _____ da _____

Oppure SCIA data _____ Comune di _____

Date presumibili di utilizzazione _____