

**ALLEGATO C****DOCUMENTO DI ACCOMPAGNAMENTO**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
 residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
 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			

**PER NOMADISMO**

Tipologia	Quantità	Contrassegnati con i seguenti numeri identificativi (solo per alveari)	Comune e località di destinazione e coordinate geografiche
Alveari			

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

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_

Letto, confermato e sottoscritto.

Luogo \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_ timbro e firma \_\_\_\_\_