AANI – ASSOCIAZIONE APISTICA NATURALE ITALIANA
San Damiano d'Asti (AT)
www.aani-associazioneapistica.org

NOMADISMO

MODULO DI COMUNICAZIONE AD AANI – ALLEGATO A

Il sottoscritto

_____

Codice Aziendale **IT** _ _ _ _ _ _ _ _ _

Denominazione _____

Proprietario _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' I SEGUENTI SPOSTAMENTI

[1] ATTESTAZIONE SANITARIA ☐

Data presunto spostamento _____

APIARIO DI PARTENZA				APIARIO DI DESTINAZIONE		
[2] N° Progr.	**Indirizzo Apiario**	**Alveari**	**Nuclei**	**[2] N° Progr.**	**Indirizzo Apiario**	**Coordinate geografiche + data apertura apiario*** (solo per apiari non ancora censiti)

*****In caso di apiari non ancora censiti in BDA sarà inoltre necessario fornire anche i seguenti dati:
- data apertura apiario (se non coincide con la data di inizio attività)
- coordinate geografiche di LATITUDINE e LONGITUDINE dell'apiario (esempio: LAT. 44.123456 – LONG. 7.123456)

Luogo e data _____ FIRMA _____

[1] Per gli spostamenti nell'ambito della Regione Piemonte, se in possesso del "Libretto sanitario aziendale" **(art. 16 Lr 20/98 sull'"Apicoltura"),** l'attestazione sanitaria non è richiesta. Per gli spostamenti da/per altre Regione si vedano gli **art. 22-23 della Lr 20/98 sull'"Apicoltura" e quanto previsto dalle specifiche leggi in materia di nomadismo emanate dalle singole regioni**.

[2] Numero da copiare dalla tabella "ATTIVITA' DI APICOLTURA" della BDA, ricevuta in occasione della registrazione in anagrafe apistica, colonna PROG.

MODULO DI COMUNICAZIONE AD AANI – pagina da consegnare insieme all'Allegato A

Codice Aziendale **IT _ _ _ _ _ _ _ _ _**

APIARIO DI PARTENZA				**APIARIO DI DESTINAZIONE**		
[2] N° Progr.	**Indirizzo Apiario**	**Alveari**	**Nuclei**	**[2] N° Progr.**	**Indirizzo Apiario**	**Coordinate geografiche + data apertura apiario*** (solo per apiari non ancora censiti)

[2] Numero da copiare dalla tabella “ATTIVITA’ DI APICOLTURA” della BDA, ricevuta in occasione della registrazione in anagrafe apistica, colonna PROG.

Luogo e data _____ FIRMA _____