**SCIA PER ESERCIZIO ATTIVITA’ APICOLTURA**

**PRODUTTORE PRIMARIO**

*Ai sensi dell’ art. 4 della Legge Regionale Toscana 27 Aprile 2009 N. 21*

*Integrata con Modello A e B di cui alla L.R. 21/09*

**(compilazione a cura dell’interessato)**

**Avvertenza** L’interessato si dichiara a conoscenza che i dati forniti devono essere veritieri ed è consapevole che le

dichiarazioni false, la falsità negli atti e l’uso di atti falsi è un reato. Ne conseguono sanzioni (revoca, sospensione) e la decadenza dai benefici conseguiti.

**[ ] PRIMA REGISTRAZIONE [ ] VARIAZIONE**

**IL SOTTOSCRITTO**

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_)

Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cittadinanza italiana ovvero \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residenza: Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_\_)

Indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**In qualità di**

[ ] titolare di ditta individuale [ ] legale rappresentante [ ] Proprietario

***della azienda apistica denominata*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Partita IVA \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ Codice Fiscale \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_

Sede: Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_\_)

Indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_

*Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Iscritta al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Se già in possesso di alveari la consistenza e la localizzazione degli apiari è la seguente:*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **N.** | **Dislocazione Apiari** | **N. Alveari** | **Coordinate Geografiche****(facoltativo)** |
| **Via/Località** | **Comune** | **Long** | **Lat** | **Alt** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |

**DICHIARA**

- **DI ESSERE PRODUTTORE PRIMARIO**

- **DI EFFETTUARE LA SEGUENTE ATTIVITÀ:**

[ ] **AUTOCONSUMO** dei prodotti alimentari dell’alveare

[ ] **PRODUZIONE e COMMERCIO DEI PRODOTTI ALIMENTARI** dell’alveare con

confezionamento:

[ ] *nell’ambito dell’azienda*

[ ] *al di fuori dell’azienda*

[ ] *presso strutture collettive*

[ ] **COMMERCIO DI API VIVE**

- **DI RISPETTARE I REQUISITI GENERALI IN MATERIA DI IGIENE PER LA**

**PRODUZIONE PRIMARIA E LE OPERAZIONI ASSOCIATE** (Allegato I Regolamento

CE 852/2004) imposti dall’art. 4 del Regolamento CE n. 852/2004 e normativa specifica di settore.

- **GLI IMMOBILI COLLEGATI ALLA PRODUZIONE PRIMARIA HANNO**

**REQUISITI** di agibilità, risultano conformi ai regolamenti edilizi ed urbanistici comunali.

- **L’ACQUA UTILIZZATA PER LE OPERAZIONI DI PULIZIA E LAVAGGIO delle**

**attrezzatura rispetta i requisiti idonei di potabilità e proviene da**

[ ] **acquedotto pubblico** [ ] **pozzo privato** [ ] **altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

- **BREVE DESCRIZIONE DELL’ATTIVITÀ SVOLTA** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- **DI ESSERE A CONOSCENZA CHE L’ATTIVITÀ DI PRODUZIONE INIZIERÀ**

**APPENA VERRÀ RILASCIATO IL CODICE AZIENDALE DI IDENTIFICAZIONE**

**DEGLI APIARI RILASCIATO DALL’AZIENDA USL DI RIFERIMENTO.**

**TRATTAMENTO DATI PERSONALI**

di essere informato ai sensi del D.lgs 196/2003:

* di dover obbligatoriamente conferire i propri dati personali compilando il presente modulo
* che gli stessi dati saranno trattati dal Comune, quale titolare, quale Responsabile, in modo

cartaceo e telematico, per le sole finalità istituzionali inerenti il rilascio del provvedimento

unico finale

* che il Comune potrà, ai sensi della vigente normativa, comunicare i suddetti dati a tutti gli

Enti che dovranno intervenire nel procedimento, nonché diffondere gli stessi mediante

programmi informatici;

* di poter conoscere, ai sensi dell’art. 7, l’esistenza dei propri dati personali, di poterli

aggiornare, rettificare od integrare qualora fosse necessario, nonché di richiederne la

cancellazione quando trattati in violazione di legge.

**Allegati**

1. fotocopia non autenticata di un documento di identità di chi sottoscrive il modello (se non firmata

digitalmente)

2. attestazione dell’avvenuto versamento dei diritti di istruttoria SUAP pari ad € 20,00=

3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data e luogo Firma dell’interessato

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

[ ] *Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del T.U. 445/2000 e del D.lgs 82/2005 e rispettive norme*

*collegate, il quale sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa.”*

**Spazio riservato all’Azienda USL**

N. di registrazione/codice aziendale di riconoscimento attribuito IT \_\_ \_\_ \_\_ PT \_\_ \_\_ \_\_