

AL SERVIZIO FITOSANITARIO
DELLA REGIONE MOLISE
VIA A. MORRONE, 48 - 86035 LARINO (CB)
PEC: regionemolise@cert.regione.molise.it

Marca da bollo

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

COGNOME	CODICE FISCALE		
NOME			
DATA DI NASCITA	SESSO	COMUNE DI NASCITA	PROV.
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		

TITOLARE LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA DITTA

Dati relativi alla ditta

DOMICILIO O SEDE LEGALE Via o località			N. CIVICO	
COMUNE			PROV.	C.A.P.
TELEFONO	CELLULARE	FAX		
PARTITA IVA	CODICE FISCALE			

RELATIVAMENTE AI CENTRI AZIENDALI (barrare le caselle dei centri aziendali interessati) 1 2 3 4

CHIEDE

L'AUTORIZZAZIONE AD EMETTERE IL PASSAPORTO DELLE PIANTE DI SOSTITUZIONE "RP"
PER I SEGUENTI PASSAPORTI DELLE PIANTE CE:

Passaporto delle piante CE		Vegetali/prodotti vegetali	Codice Produttore	Nazione
n. di serie	data presa in carico	nome botanico		

DICHIARA CHE I VEGETALI/PRODOTTI VEGETALI OGGETTO DI PASSAPORTAZIONE SONO STATI
MANTENUTI IN CONDIZIONI TALI DA NON MODIFICARE LO STATO FITOSANITARIO
ANNOTAZIONI _____

LUOGO E DATA _____

(FIRMA DEL RICHIEDENTE) _____

SPAZIO RISERVATO AL

SERVIZIO FITOSANITARIO
DELLA REGIONE MOLISE
VIA A. MORRONE, 48 - 86035 LARINO (CB)

Larino

Prot.

ESPERITI CON ESITO POSITIVO I CONTROLLI PREVISTI DALLA NORMATIVA E VERIFICATO CHE NON SONO INTERVENUTI FATTORI TALI DA
MODIFICARE IL RISCHIO FITOSANITARIO DELLA FORNITURA ORIGINARIA; **SI AUTORIZZA L'EMISSIONE DEL PASSAPORTO DI SOSTITUZIONE**
NEL RISPETTO DI QUANTO PREVISTO DAL TITOLO V DEL DECRETO LEGISLATIVO N. 214/2005.

IL DIRETTORE DEL SERVIZIO

LA PRESENTE AUTORIZZAZIONE E' VALIDA PER UN PERIODO DI 30 GIORNI A PARTIRE DALLA DATA DI EMISSIONE