

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

Spazio riservato all'Ufficio competente

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

COGNOME		CODICE FISCALE													
NOME															
DATA DI NASCITA	SESSO	COMUNE DI NASCITA	PROV.												
<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>											<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>		

TITOLARE LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA DITTA

Dati relativi alla ditta

DOMICILIO O SEDE LEGALE Via o località		N. CIVICO																					
COMUNE	PROV.	C.A.P.																					
	<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>			<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																			
TELEFONO	CELLULARE	FAX																					
PARTITA IVA	CODICE FISCALE																						
<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>											<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>												

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
Dott. Agr. Nicola Di Lisa

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