



REGIONE BASILICATA

All' UFFICIO FITOSANITARIO
REGIONE BASILICATA
DIPARTIMENTO Politiche Agricole e Forestali
Via A. M. Di Francia, 40
75100 MATERA

Oggetto: trasmissione richieste per attività vivaistica a norma dei D. Lgs n°214 del 19/08/2005 e s.m. i. e D.M. 12-11-2009

- rilascio autorizzazione fitosanitaria;
- rilascio autorizzazione all'uso del Passaporto delle piante CE (mod. P1);
- iscrizione al R.U.P. (Registro Ufficiale dei Produttori (mod. R1);
- vidimazione Registro/i dei vegetali e dei prodotti vegetali acquistati, prodotti o ceduti a terzi;
- accreditamento per produzione di materiale di moltiplicazione (mod.A1-A2);
- registrazione fornitore ornamentali (mod. F1).

DATI RELATIVI AL RAPPRESENTANTE LEGALE

della Ditta

COGNOME E NOME.....

DATA DI NASCITA |_|_|_|_|_|_|_|_|_| COMUNE DI NASCITA PROV. |_|_|_|

CODICE FISCALE

DOMICILIO n°..... COMUNE.....
(via o località)

PROV. |_|_|_| C.A.P. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Dati di contatto personali

telefono fisso telefono cellulare

fax e-mail@.....

Dati di contatto aziendali

telefono fisso telefono cellulare

fax e-mail@.....

pec:@.....

Il rappresentante legale

.....

Allegati:

- Visura catastale aggiornata, in originale o regolarmente autenticata degli immobili adibiti alla produzione e al commercio;
- Planimetrie catastali delle aree adibite all'attività produttiva e/o al commercio;
- Nota di trascrizione dell'atto di proprietà se la visura catastale non risulta aggiornata;
- documento o copia autenticata del titolo di possesso oppure, in mancanza, dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà con indicazione degli estremi catastali;
- Marca da bollo da € 16,00 (da apporre sull'autorizzazione oltre a quella apposta alla richiesta);
- (solo per gli Organismi Associativi) Atto costitutivo, elenco dei soci con i relativi riferimenti catastali degli immobili destinati ai settori di attività indicati;
- copia documento di riconoscimento;
- mod. P1 - Passaporto delle piante CE;
- mod. R1 - iscrizione al R.U.P.;
- mod. A1 - accreditamento fruttiferi;
- mod. A2 - accreditamento ortive;
- mod. F1 - registrazione fornitori ornamentali;
- n°.... Registro/i da vidimare composto da n°Pagine numerate da pag.....a pag.....
- attestazione dell'avvenuto pagamento della tariffa fitosanitaria prevista dalla normativa vigente di :
 - € 100,00 per autorizzazione fitosanitaria alla produzione e/o commercio all'ingrosso;
 - € 100,00 per autorizzazione all'uso del Passaporto delle piante CE;

effettuato sul c/c postale n. 218859 intestato a:
 "Servizio Tesoreria della REGIONE BASILICATA, viale della Regione Basilicata, 12 – Potenza"
 Causale: **Tariffa Fitosanitaria - Autorizzazione;**
- copia del titolo di studio: laurea o diploma in ambito agrario o forestale (del responsabile tecnico/fitosanitario);
- relazione descrittiva del processo produttivo;
- elenco dei generi o delle specie che si intendono produrre.

Marca da Bollo
€ 16,00

ALL'UFFICIO FITOSANITARIO
REGIONE BASILICATA
DIPARTIMENTO Politiche Agricole e Forestali
Via A. M. Di Francia, 40
75100 MATERA

DATI RELATIVI ALLA DITTA RICHIEDENTE	<input type="checkbox"/> 1ª iscrizione <input type="checkbox"/> variazione
---	---

RAGIONE SOCIALE o COGNOME e NOME

azienda individuale
 società
 cooperativa
 altro

CODICE FISCALE / PARTITA IVA

SEDE LEGALE n°.....
 (via o località)

COMUNE **PROV.** |_|_| | **C.A.P.** |_|_|_|_|_|_|_|_|

RICHIESTA di AUTORIZZAZIONE FITOSANITARIA REGIONALE
 (DECRETO lgs. n. 214 del 19/08/2005 e s.m.i. – DM 12/11/2009) per l'attività di:

- PRODUZIONE DI PIANTE e dei relativi materiali di moltiplicazione (VIVAISMO);**
 - da frutto;
 - ortive;
 - ornamentali da esterno (pieno campo);
 - ornamentali da interno (coltura protetta);
 - ornamentali;
 - forestali;
 - vite;
 - non contemplate nei punti precedenti (ufficinali e aromatiche, piante nanizzate, piante acquatiche, piante grasse, piante bonsai ecc.);

- COMMERCIO ALL'INGROSSO;**
 tipologia materiale commercializzato:
 - materiale vivaistico;
 - piante finite;

RESPONSABILE TECNICO FITOSANITARIO
(operante in modo continuativo per l'azienda)

COGNOME E NOME.....

DATA DI NASCITA |__|_|_|_|_|_|_|_|_| **COMUNE DI NASCITA****PROV.** |__|_|_|

CODICE FISCALE

DOMICILIO n°..... **COMUNE**.....
(via o località)

PROV. |__|_|_| **C.A.P.** |__|_|_|_|_|_|_|_|_|

TITOLO DI STUDIO:

telefono fisso **telefono cellulare**

fax **e-mail**@.....

(nel caso in cui la responsabilità tecnica/fitosanitaria non sia in capo al titolare dell'azienda);

Per accettazione dell'incarico:
(firma del tecnico)

CENTRI AZIENDALI (unità produttiva autonoma, stabilmente costituita, presso la quale sono tenuti i registri e i documenti previsti)

CODICE CENTRO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	UBICAZIONE Via o località N. CIVICO Tel. _____ fax _____ e-mail _____
COMUNE	PROV. <input type="text"/> <input type="text"/> C.A.P. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
TIPOLOGIA	
<input type="checkbox"/> MAGAZZINO <input type="checkbox"/> AZIENDA DI PRODUZIONE	Superficie Agricola Totale
<input type="checkbox"/> CENTRO DI RACCOLTA <input type="checkbox"/> CENTRO DI SPEDIZIONE	Superficie Agricola Utilizzata
<input type="checkbox"/> UFFICIO <input type="checkbox"/> PUNTO VENDITA	Ettari Are Centiare
<input type="checkbox"/> CENTRO DI LAVORAZIONE /TRASFORMAZIONE	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

CENTRI AZIENDALI in altre regioni (se presenti)

CODICE CENTRO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	UBICAZIONE Via o località N. CIVICO Tel. _____ fax _____ e-mail _____
COMUNE	PROV. <input type="text"/> <input type="text"/> C.A.P. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
TIPOLOGIA	
<input type="checkbox"/> MAGAZZINO <input type="checkbox"/> AZIENDA DI PRODUZIONE	Superficie Agricola Totale
<input type="checkbox"/> CENTRO DI RACCOLTA <input type="checkbox"/> CENTRO DI SPEDIZIONE	Superficie Agricola Utilizzata
<input type="checkbox"/> UFFICIO <input type="checkbox"/> PUNTO VENDITA	Ettari Are Centiare
<input type="checkbox"/> CENTRO DI LAVORAZIONE /TRASFORMAZIONE	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Il/La sottoscritto/a.....

rappresentante legale della ditta

- ✓ autorizza, ai sensi del **D.lgs 196 / 2003**, l'acquisizione e il trattamento informatico dei dati contenuti nel presente modello e nelle eventuali comunicazioni successive, anche ai fini dei controlli da parte dell'Ufficio Fitosanitario Regionale;
- ✓ **è a conoscenza degli obblighi dei soggetti autorizzati** come previsto dall'art. 21 del **D. Lgs. 19 agosto 2005, n. 214** nonché delle Sanzioni previste, all'art. 54, dallo stesso decreto;

DICHIARA

- di utilizzare ai fini della presente richiesta i seguenti terreni, riportati nel proprio fascicolo aziendale unico* detenuto dal CAA _____, con sede in _____:

agro di	Foglio	Particella/e	Superficie
Totale			

(*) nel caso di discordanza fa fede quanto riportato nel fascicolo aziendale

- di possedere i requisiti di "**Piccolo Produttore**" ai sensi dell'art. 20, comma 6, del decreto legislativo: *coloro che producono e vendono prodotti vegetali che nella loro totalità sono destinati come impiego finale nell'ambito del territorio della provincia ove è ubicata l'azienda a persone o acquirenti non professionalmente impegnati nella produzione dei vegetali*;
- di essere iscritto al Registro delle imprese presso la **C.C.I.A.A.** di _____ con numero R.E.A. _____ dal _____
- che non sussistono le cause di divieto, di decadenza o sospensione previste dall'art. 10 della L. 31 maggio 1965 n° 575 e s.m.i..
- ✓ sotto la propria responsabilità, che quanto sottoscritto nella presente richiesta è reso dal/la sottoscritto/a nella consapevolezza delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci e che fermo restando quanto previsto dall'articolo 76, qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione relativamente ai dati identificativi della ditta e del rappresentante legale, il **dichiarante decade dai benefici conseguenti al provvedimento emanato** sulla base della dichiarazione non veritiera.

SI IMPEGNA:

- (solo se richiede l'iscrizione come PRODUTTORE-VIVAISTA e PICCOLO PRODUTTORE) ad assoggettarsi alle prescrizioni fitosanitarie previste dall'allegato A del D.M. 12/11/2009;
- (solo se richiede l'iscrizione come PRODUTTORE-VIVAISTA iscritto al RUP); ad assoggettarsi alle prescrizioni fitosanitarie previste dall'allegato B del D.M. 12/11/2009;
- al rispetto (solo se richiede l'ACCREDITAMENTO) delle norme tecniche per l'accREDITAMENTO dei vivai e per la produzione di materiale vivaistico previste dalla Determinazione Dirigenziale n. 594 del 19 aprile 2002;
- al rispetto (solo se richiede l'iscrizione come Fornitore di ORNAMENTALI) degli obblighi previsti dal D.Lgs. n. 151 del 19 maggio 2000 e dal DECRETO 9 agosto 2000;

RICHIEDE (solo se PRODUTTORE-VIVAISTA):

- colloquio per la verifica del possesso dei requisiti previsti dall'articolo 4, comma 2, del decreto.

DATA.....

IN FEDE

.....

Ai sensi dell'art. 38 DPR 445/00, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore. La stessa può essere inviata all'ufficio competente, insieme alla fotocopia non autenticata di un documento di identità tramite un incaricato o a mezzo posta.