



REGIONE BASILICATA

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

Oggetto: Richiesta autorizzazione per **produzione agrumi** a norma dei D. Lgs n° 214 del 19/08/2005 e s.m. i. e D.M. 12-11-2009

Rilascio autorizzazione fitosanitaria per

PRODUZIONE AGRUMI E COMMERCIALIZZAZIONE ALL'INGROSSO FRUTTI DI CITRUS L., FORTUNELLA SWINGLE, PONCIRUS RAF. E RELATIVI IBRIDI, **SENZA PEDUNCOLO E FOGLIE**

Rilascio autorizzazione fitosanitaria, all'uso del Passaporto delle piante CE (mod. P1); iscrizione al R.U.P. (Registro Ufficiale dei Produttori (mod. R1); vidimazione Registro dei vegetali e dei prodotti vegetali acquistati, prodotti o ceduti a terzi, per

PRODUZIONE AGRUMI E COMMERCIALIZZAZIONE ALL'INGROSSO FRUTTI DI CITRUS L., FORTUNELLA SWINGLE, PONCIRUS RAF. E RELATIVI IBRIDI, **CON PEDUNCOLO E FOGLIE**

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 previsti per entrambe le tipologie di richiesta:

- 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;
- attestazione dell'avvenuto pagamento della tariffa fitosanitaria prevista dalla normativa vigente di **€ 20,00** per autorizzazione fitosanitaria alla produzione e/o commercio all'ingrosso; effettuato sul c/c postale n. 218859 intestato a:
"Servizio Tesoreria della REGIONE BASILICATA, viale della Regione Basilicata, 12 – Potenza"
Causale: **Tariffa Fitosanitaria – Autorizzazione;**

Allegati aggiuntivi previsti in caso di richiesta di autorizzazione alla produzione e commercializzazione di agrumi CON PEDUNCOLO E FOGLIE:

- mod. P1 - Passaporto delle piante CE;
- mod. R1 - iscrizione al R.U.P.;
- Registro 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 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;**

Marca da Bollo
€ 16,00

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

RICHIESTA di AUTORIZZAZIONE FITOSANITARIA REGIONALE
per l'attività di:
PRODUZIONE di AGRUMI E COMMERCIALIZZAZIONE ALL'INGROSSO di FRUTTI di CITRUS L.,
FORTUNELLA SWINGLE, PONCIRUS RAF. E RELATIVI IBRID
(entrambe le tipologie)

DATI RELATIVI ALLA DITTA RICHIEDENTE	<input type="checkbox"/> 1^a 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.** |_|_|_|_|_|_|_|_|

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

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

CENTRI AZIENDALI in altre regioni (se presenti)

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

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;
- (solo per chi commercializza agrumi con peduncolo e foglie)
è a conoscenza degli obblighi dei soggetti autorizzati come previsto dall'art. 21 del **D. Lgs. 19 agosto 2005, n. 214 e s.m.i.** nonché delle Sanzioni previste, all'art. 54, dallo stesso decreto;

DICHIARA

- di condurre i seguenti agrumeti, riportati nel proprio fascicolo aziendale unico* detenuto dal CAA _____, con sede in _____:

agro di	Foglio	Particella/e	Superficie agrumetata
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 produrre e commercializzare agrumi senza peduncolo e foglie;
- 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:

ad assoggettarsi alle prescrizioni fitosanitarie previste dall'allegato D dal D.M. 12/11/2009.

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, a mezzo posta o per fax.