

S.C. IGIENE ALLEVAMENTI E PRODUZIONI ZOOTECNICHE

DENUNCIA CESSAZIONE ATTIVITA' DI APICOLTURA

Mod 5 IAPZ PR API

Rev. 0 del 10/11/2014

Pag. 1/1

Il sottoscritto: Cognon	ne	Nome:
Nato a:	il:	
Residente a:	Via/Fraz:	
Residente a.	VId/FIdZ.	
CF:	PI:	N°apiario odierno:
		·
Tel:		
E-Mail/ PEC:		
Rappresentante legale della Società (solo se diverso dal proprietario degli animali)		
Cognome	Nome:	
Nato a:	il:	
Residente a:	Via/Fraz.	C.A.P.
C.F.:	P.I.:	
Tel:		
e-mail/PEC:		
CODICE UNIVOCO IDENTIFICATIVO		
DICHIARA SOTTO LA SUA RESPONSABILITA' DI: CESSARE L'ATTIVITA		
Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n°445/2000.		
E' informato che, ai sensi dell'art.10 delle L 675/96, i dati personali forniti con la presente istanza saranno utilizzati per adempiere alla stessa, ed hanno carattere di obbligatorietà, saranno trattati, in modo manuale ed informatizzato e potranno essere comunicati e diffusi ad altri soggetti, in quanto previsto danorme di legge. Titolare del trattamento dei dati è il SV presso il quale è stata presentata l'istanza e al quale il /la dichiarante potrà rivolgersi per far valere i suoi diritti, ai sensi dell'art. 13 della legge 675/96.		
Letto, confermato e sottoscritto		
Data	Firma	