|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **AL SERVIZIO FITOSANITARIO REGIONALE - MARCHE***c/o Agenzia per l’innovazione nel settore agroalimentare e della pesca**via Thomas Edison, 2**60027 OSIMO (AN)*PEC: marcheagricolturapesca.pec@emarche.it |
| **MODULO DI RICHIESTA PER IL RILASCIO DEL CERTIFICATO FITOSANITARIO DI PRE-ESPORTAZIONE****(Regolamento UE 2016/2031 e D.Lgs. 2021/19)** |

|  |
| --- |
| **Dati del richiedente** |
|  |  |
|       |       |
| COGNOME | NOME |
|       |       |       |
| DATA DI NASCITA | COMUNE E PROVINCIA O STATO ESTERO DI NASCITA | COMUNE DI RESIDENZA |
|       |       |       |       |
| PROVINCIA | INDIRIZZO | Telefono/Fax | E-MAIL |
| Il/la sottoscritto/a in qualità di  | Scegliere un elemento. |
|  |  |  |
| della ditta |       |       |
|  | RAGIONE SOCIALE | CODICE RUOP |
|       |       |       |
| INDIRIZZO |  | COMUNE O STATO ESTERO | PROVINCIA |
|       |       |       |
| PARTITA IVA |  | TELEFONO/FAX | E-MAIL |

dovendo spedire la sotto indicata merce ad un Paese appartenente all’Unione Europea, ma con destinazione finale a un Paese terzo, chiede il rilascio di n.       certificat  di pre-esportazione per i seguenti vegetali:

[ ] piante da impianto [ ] sementi [ ] altro

**DESCRIZIONE DELLA PARTITA**

Denominazione:       codice doganale

specie (nome botanico):

numero del lotto       natura dei colli       numero dei colli:

campo/sito/area di produzione:

anno di produzione:      quantità (n°/ peso kg):

In caso di più lotti, allegare un elenco che riporti la descrizione sopra riportata per ciascun lotto

**DESTINAZIONE**

Paese UE di 1^ destinazione

Paese terzo di 2^ destinazione

Marca da bollo per richiesta di copie autenticate

Organismi nocivi regolamentati dal Paese terzo di destinazione finale per

i quali si richiede l’esenzione:

(Se necessario inserire un allegato che contenga l’elenco dei Paesi terzi e i relativi organismi nocivi regolamentati)

Note:

Richiede inoltre il rilascio di n.    copie autenticate e allega alla presente le necessarie marche da bollo

Il sottoscritto ha preso visione dell’informativa sulla privacy (art. 13 del Regolamento UE/2016/679 ), alla pagina <https://www.amap.marche.it/agenzia/tutela-dati-personali-privacy> [ Informativa Trattamento Dati - Servizio Fitosanitario Regionale]

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|       |  |  |
| LUOGO e DATA |  | FIRMA DEL RICHIEDENTE\* |
| (\*) L‘istanza è sottoscritta dall'interessato, in presenza del dipendente addetto, ovvero sottoscritta e presentata unitamente alla copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore. In alternativa l’istanza, sottoscritta dall’interessato, può essere inviata per via telematica come copia unitamente alla copia del documento di identità ovvero come documento informatico su cui vi è apposta una firma digitale, altro tipo di firma elettronica qualificata o una firma elettronica avanzata |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Immagine che contiene testo, clipart  Descrizione generata automaticamente | **PARTE RISERVATA ALL’AMMINISTRAZIONE** |  |
|  |  |
| **ISPETTORE INCARICATO** |  |
| **NUMERO DI SERIE DEI CERTIFICATI FITOSANITARI EMESSI** |  |
|  |
| **DATA DI EMISSIONE DEL CERTIFICATO** |  |
| **Diritti obbligatori** |  |
| **NOTE** |  |

 **DATA FIRMA**