

Allegato 2 al DDG N. 1339 del 24.05.2017

Regione Siciliana



ASSESSORATO REGIONALE DELL'AGRICOLTURA, DELLO SVILUPPO RURALE E DELLA PESCA MEDITERRANEA

DIPARTIMENTO REGIONALE DELL'AGRICOLTURA
SERVIZIO 4 Fitosanitario Regionale e Lotta alla contraffazione

Modulo richiesta controllo fitosanitario all'importazione

Il/La sottoscritto/a _____ titolare/rappresentante legale della
Ditta _____
Tel _____ Fax _____
mail _____
Codice di iscrizione al RUP _____ Regione _____

**CHIEDE
IL CONTROLLO FITOSANITARIO PER LA SEGUENTE SPEDIZIONE**

Paese di origine _____
Paese di provenienza _____
Mittente _____
Destinatario _____
Mezzo di trasporto: container _____ camion _____ nave/aereo/altro
Punto di entrata comunitario _____

Il/La sottoscritto/a dichiara sotto la propria responsabilità i seguenti dati relativi alla merce da importare

Contenuto della spedizione	Natura dei colli	N. dei colli	Peso (in chilogrammi)
		Totale colli	Totale peso

A TAL FINE SI ALLEGA :

- Copia certificato fitosanitario estero (ove previsto e se già disponibile)
- Copia iscrizione al RUP;
- Autocertificazione (in sostituzione della documentazione autocertificabile);
- Copia nulla osta sementiero (ove previsto).

L'ARRIVO E' PREVISTO IN DATA _____ ALLE ORE _____

Il richiedente si impegna ad assicurare le opportune condizioni di sicurezza, nel corso del controllo, al personale incaricato del Servizio Fitosanitario Regionale, ai fini della prevenzione antinfortunistica.

Data _____ Firma _____

(Spazio riservato all'ufficio)

Rilasciato nulla osta n. _____

Data _____

Timbro Ufficio

L'Ispettore Fitosanitario _____