

Allegato 3 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 per l'esportazione

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 destinazione _____
Punto di entrata dichiarato _____
Mittente _____
Destinatario _____
Origine della merce _____
Mezzo di trasporto: container _____ camion _____ nave /aereo/altro

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

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

DATA DEL CONTROLLO _____ ORARIO _____

LUOGO DEL CONTROLLO:
COMUNE _____ VIA _____ N. _____

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 certificato n. _____

Data _____

Timbro Ufficio

L'Ispettore Fitosanitario _____