

**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 \_\_\_\_\_