



ASSOCIAZIONE PRODUTTORI APISTICI OSSOLANI

## DELEGA PER ATTIVITA DI APICOLTURA

Io sottoscritto/a ..... Nato/a a .....

Il ..... Codice Fiscale .....

Residente in ..... via..... N°.....

cap..... Comune..... localita'.....

Titolare del seguente documento di riconoscimento .....

Rilasciato da ..... Il ..... di cui si allega copia. ....

### DELEGA PER

- Motivi di salute
- Motivi Familiari
- Altro.....

Il Sig./Sig.ra ..... Nato/a a .....

..... Codice Fiscale .....

Ad operare la gestione delle pratiche apistiche coerenti con la stagione essendo impossibilitato come precedentemente dichiarato a operare e definendo la figura del

sig.....detentore temporaneo degli apiari e ad operare nei luoghi indicati e allegati alla presente come dichiarato alla banca dati apistica come previsto dal decreto legislativo o 4 dicembre 2009, per "L'anagrafe apistica nazionale"

Luogo ..... Data .....

Firma .....