

All'Azienda Sanitaria Provinciale di Siracusa

U.O.C. Sanità Animale

C.DA PIZZUTA

96100 – Siracusa (SR)

veterinari.sanita@asp.sr.it

OGGETTO: Richiesta Fornitura Gratuita di Presidi Sanitari per la Lotta alla Varroasi

Il/la Sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____, C.F. _____, e Residente in
Corso/C.da/Via _____, in qualità di Titolare del
Cod. Aziendale Univoco IT _____SR_____ per detenzione di Api per PRODUZIONE E
COMMERCIALIZZAZIONE/ AUTOCONSUMO; consapevole delle responsabilità penali e degli effetti
amministrativi derivanti dalla falsità in atti e dalle dichiarazioni mendaci (così come previsto dagli artt. 75 e
76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000), ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del medesimo D.P.R. n.
445 del 28.12.2000

DICHIARO

Di possedere alla data odierna n° _____ famiglie di api come dichiarato in Banca Dati Apistica.

Il sottoscritto ai sensi della Legge Regionale 65 del 27/09/1995 art. 12 comma 4

CHIEDE

Alla S.V. di ricevere la fornitura gratuita di

- n° _____ confezioni di Apibioxal nel formato di grammi _____;
- n° _____ confezioni di Api-Life VAR,
- n° _____ confezioni di Thymovar,
- n° _____ confezioni di ApiVar

per il trattamento della Varroatosi delle Api.

*Alla presente si allega Documento di Riconoscimento del richiedente in corso di Validità.

_____, li ____/____/____

Il Richiedente

Quantità consigliate

Prodotto	Confezione	Quantità
APILIFEVAR	1 sacchetto (due tavolette evaporanti)	2 sacchetti x arnia*
APIBIOXAL	35g	X 10 arnie**
	175g	X 50 arnie**
	350g	X100 arnie**
APIVAR	2 strisce	2 strisce per arnia**
THYMOVAR	10 strisce	3 strisce***

* per quattro trattamenti annuali

** per singolo trattamento

*** per due trattamenti annui