

Modello per la richiesta di autorizzazione allo spostamento di vegetali di *Castanea sativa* destinati alla propagazione e introdotti nelle zone di insediamento di *Dryocosmus kuriphilis* della Regione Toscana nel periodo 1 novembre – 30 aprile dell'anno successivo

Da inviare entro 15 giorni prima dell'introduzione

**Al Servizio Fitosanitario Regionale
Regione Toscana
Via Pietrapana 30
50121 FIRENZE**

Il / La sottoscritto/a _____ rappresentante legale della Ditta _____

con sede legale in loc/via/piazza _____ comune _____

Provincia e centro aziendale in loc/via/piazza _____

comune _____ provincia _____ Partita IVA _____

autorizzazione n° _____ rilasciata da _____

in data _____ telefono _____ cellulare _____ fax _____

email _____, chiede autorizzazione allo spostamento di n° _____ vegetali

di *Castanea sativa* introdotti* nel periodo compreso tra il 1 novembre dell'anno _____ ed il 30

aprile dell'anno successivo. Dal 1 maggio fino al 31 ottobre _____ le piante rimanenti non

saranno commercializzate e verranno mantenute sotto una struttura ricoperta con reti anti insetto a

maglie di massimo 1 mm, distanziata dalla chioma e con ingresso dotato di porta anti insetto.

Data _____

In fede

* Allegare alla presente comunicazione i documenti di acquisto delle piante (d.d.t, fatture accompagnatorie, passaporto delle piante CE)