

Modello per la richiesta di autorizzazione allo spostamento di vegetali di *Castanea sativa* destinati alla propagazione e prodotti nelle zone di insediamento di *Dryocosmus kuriphilis* della Regione Toscana

Da inviare non oltre il 1 aprile di ciascun anno

**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* nel periodo compreso tra il 1 novembre dell'anno _____ ed il 30 aprile

dell'anno successivo. A tal fine il/la sottoscritto/a si impegna a mantenere i suddetti vegetali, per il

periodo compreso tra il 1 maggio e il 31 ottobre dell'anno _____, 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