

## Consenso espresso per l'esecuzione delle misure fitosanitarie

D.G. Regione Marche n. 1730 del 2013 - Decreto del Direttore ASSAM n. 372/DIRA del 09/10/2015- Decreto del Dirigente Tecnico  
AMAP n. 262 del 11/08/2025 - Regolamento di Esecuzione (UE) 2025/1952

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,  
residente in via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_,  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_, in qualità di proprietario/possessore del/dei vegetali di specie  
\_\_\_\_\_ identificati con codice/i cartellino \_\_\_\_\_, siti in  
Via/fg e p.lla \_\_\_\_\_, comune di \_\_\_\_\_, esprime il proprio  
consenso per l'esecuzione delle misure fitosanitarie (abbattimento) da parte dei soggetti incaricati da questa  
Agenzia.

Data

\_\_\_\_\_

Firma del possessore

\_\_\_\_\_

Per l'impresa esecutrice

\_\_\_\_\_