All'AMAP - SERVIZIO FITOSANITARIO REGIONALE
Via Thoma Edison, 2 – 60027 OSIMO (AN)
Tel.071 8081
PEC: **amap.settoretecnico@emarche.it**
e-mail: **fit@amap.marche.it**

Allegato 1

Comunicazione al SFR-AMAP per interventi su piante infestate nelle aree delimitate per il tarlo asiatico del fusto.

Compilare sempre la sezione 1 o 2

1 - Sezione privati

Io sottoscritto/a

residente in via/piazza n

Comune Prov. CAP

tel.

e-mail:

PEC

Oppure

2 - Sezione società, ente, ditta

Io sottoscritto/a

in qualità di

per conto di/del/della

via/piazza n

Comune Prov. CAP

tel.

e-mail:

PEC

3 – Comunicazione abbattimento

□ **COMUNICA** che in data …… eseguirà l'abbattimento della/e pianta/e (barrare tutte le voci di interesse)

- o infestata/e contrassegnata/e dalla/e etichetta/e del SFR. n…… che dichiara di conservare e rendere disponibili al SFR su richiesta
- o specificata/e non sintomatica/che a dimora nel raggio di 100 m da piante infestate

a dimora ne_ fogli_....., particell__..... del Comune di …… via/contrada……

In tutti i casi possibili indicare le coordinate del tratto interessato…….

Comune di BELVEDERE OSTRENSE Prot 0008374 del 26-10-2026 in arrivo cat.1 clas.2 sot.2

Comune di BELVEDERE OSTRENSE Prot 0008374 del 26-10-2026 in arrivo cat.1 clas.2 sot.2

4 – Conferimento presso centro autorizzato SFR - AMAP

□ **CHIEDE** che il legname di risulta possa essere conferito presso il centro autorizzato dal SFR sito nel Comune di …… (prov. …….) ove sarà destinato a trattamento di cippatura.
Il conferimento verrà eseguito:
□ dal richiedente
□ da altro soggetto incaricato (specificare generalità)
……
……

Il conferimento sarà possibile solo previo accordo, contattando il SFR almeno due giorni prima. I recapiti sono indicati nella prima pagina del presente modulo.

5 – Conferimento presso luogo diverso da centro autorizzato SFR - AMAP
(Compilare solo se si intende sottoporre a trattamento il legname in luogo diverso da centri autorizzati SFR-AMAP)

□ **CHIEDE** di sottoporre il legname infestato a trattamento di:
- □ cippatura
- □ bruciatura
- □ altro**:** …….

in via …… nel Comune di …….. (prov. ……..)
in data ……

DICHIARA che fornirà via email/PEC al SFR documentazione fotografica comprovante l'effettiva esecuzione della misura.

6 – Spostamento sotto controllo ufficiale di legname specificato e/o di legno di imballaggio infestato verso impianti di trattamento termico
(Compilare solo se si richiede l'assenso per lo spostamento sotto controllo ufficiale di legname specificato e/o di legno di imballaggio infestato verso impianti di trattamento termico)

□ **CHIEDE** l'autorizzazione al trasporto sotto controllo ufficiale (cancellare ciò che non interessa) di legname specificato per una quantità pari a t……./ di legno di imballaggio specificato pari a n…… di (1)……,
ai sensi del Regolamento (UE) 2072/2019 presso (2)…….. sita nel Comune di ..……..., via..……., partita IVA…….. per essere sottoposto a trattamento tramite (3)……con apposizione di marchio specifico nei casi previsti.
Il sottoscritto dichiara, inoltre, che Il trasporto sarà effettuato dalla ditta……. (4) con sede legale in via……Comune di ……
partita IVA/codice fiscale……., secondo quanto prescritto dalle procedure fitosanitarie, con mezz_ del tipo (5)……targa……

Guida alla compilazione della Sezione 6
(1) indicare il tipo di imballaggio: pedane, casse, palette, gabbie, traverse, altro (specificare).
(2) Nome della Ditta.
(3) Tipo di trattamento (ciclo tempo/ temperatura secondo lo standard FAO ISPM 15, ciclo tempo/ temperatura secondo standard EPPO PM 10/6 con marchio HT),
(4) Ragione sociale della Ditta che esegue il trasporto
(5) Tipologia del mezzo (autocarro, rimorchio, ecc.).

□ Dichiara di conservare le etichette ufficiali codice …….. del SFR apposte sulle piante.

Il sottoscritto ha preso visione dell'informativa sulla privacy (art. 13 del Regolamento UE/2016/679), alla pagina **https://www.amap.marche.it/agenzia/tutela-dati-personali-privacy** [*Informativa Trattamento Dati - Servizio Fitosanitario Regionale].*

Luogo e data…… …...../……...../…….....

L'INTERESSATO

……

Firma autografa / Firma digitale

Il presente modulo deve essere compilato nelle parti di interesse, sottoscritto e inviato per via telematica ai recapiti indicati in alto a destra: a mezzo PEC o a mezzo mail congiuntamente a scansione di un documento d'identità se la firma non è digitale**.**

Richieste non adeguatamente compilate e firmate non potranno essere prese in carico dal SFR ai fini della conferma di spostamento.

Comune di BELVEDERE OSTRENSE Prot 0008374 del 26-10-2026 in arrivo cat.1 clas.2 sot.2