|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **AL SERVIZIO FITOSANITARIO REGIONALE - MARCHE***c/o Agenzia per l’innovazione nel settore agroalimentare e della pesca**via Thomas Edison, 2**60027 OSIMO (AN)*PEC : marcheagricolturapesca.pec@emarche.it |
| **RICHIESTA DI ISPEZIONE PER IL RILASCIO DEL CERTIFICATO FITOSANITARIO DI RIESPORTAZIONE****(Regolamento UE 2016/2031 e D.Lgs. 2021/19)** |

|  |
| --- |
| **Dati del richiedente** |
|  |  |
|       |       |
| COGNOME | NOME |
|       |       |       |
| DATA DI NASCITA | COMUNE E PROVINCIA O STATO ESTERO DI NASCITA | COMUNE DI RESIDENZA |
|       |       |       |       |
| PROVINCIA | INDIRIZZO | Telefono/Fax | E-MAIL |
| Il/la sottoscritto/a in qualità di  | Scegliere un elemento. |
|  |  |  |
| dell’impresa |       |       |
|  | RAGIONE SOCIALE | CODICE RUOP |
|       |       |       |
| INDIRIZZO |  | COMUNE O STATO ESTERO | PROVINCIA |
|       |       |       |
| PARTITA IVA |  | TELEFONO/FAX | E-MAIL |
| **CHIEDE L’EFFETTUAZIONE DI ISPEZIONI FITOSANITARIE DELLE MERCI SOTTOINDICATE ED IL RILASCIO DEL RELATIVO CERTIFICATO FITOSANITARIO DI RIESPORTAZIONE**  |
|  |
| **Dati relativi alla spedizione** |
|  |
|  Nome del destinatario dichiarato  |  |       |
|  |  |  |
| Indirizzo del destinatario |  |       |
|  |  |  |
| Paese  |  |       | Punto di entrata dichiarato |       |
|  |  |  |
| Luogo di origine (coltivazione o produzione) |  |       |
|  |  |  |
|  |  | Luogo, zona o sito di produzione esente |       |
|  |  |  |
| Mezzo di trasporto |  |       | Identificativo |       |
|  |  |  |
| Descrizione della merce |  |       |
|  |  |  |
| Codice doganale |  |       | Lotto |       |
|  |  |  |
| Marchi di riconoscimento |  |       | Nome botanico |       |
|  |  |  |
| Quantità dichiarata[[1]](#footnote-1) |  |       | Volume [[2]](#footnote-2) |       | Peso netto [[3]](#footnote-3) |       |
|  |  |  |
| Natura dei colli[[4]](#footnote-4) |  |       | Numero dei colli |       |
|  |  |  |
| Dichiarazioni supplementari |  |       |
|  |  |  |
| Disinfestazione o trattamento di disinfezione: No □ Si □  |
|

|  |
| --- |
| **Disinfestazione e/o trattamento di disinfezione** |

 |
|  |  |  |
| Prodotto chimico (sostanza attiva) |  |       | Durata e temp.(°C) |       |
|  |  |  |
| Concentrazione |  |       | Data |       |
|  |  |  |
| Informazioni aggiuntive |  |       |

**RICHIESTA DI ISPEZIONE PER IL RILASCIO DEL CERTIFICATO FITOSANITARIO PER LA RIESPORTAZIONE**

|  |
| --- |
| **Riesportazione** |

Ai fini dell’emissione del certificato di riesportazione dichiara:

* che le piante, i prodotti vegetali o altri articoli regolamentati sopra descritti sono stati importati in ITALIA (paese di riesportazione)
* da       (Paese di origine) coperti dal certificato fitosanitario n.       emesso in data
* che viene allegato alla presente richiesta in originale copia autenticata
* che la merce è imballata reimballata
* che durante il magazzinaggio in ITALIA la spedizione non è stata soggetta al rischio di infestazioni o infezioni.

|  |
| --- |
| **Luogo di ispezione** |
|  |
| Presso  |  |       |
|  |  |  |
| Indirizzo e numero civico, Comune e Provincia |  |       |
|  |  |  |
| Data di ispezione  |  |       |

|  |
| --- |
| **Documenti allegati** |
| [ ]  | Ricevuta di versamento dei diritti obbligatori  |
| [ ]  | Certificato di ispezione | [ ]  | Manifesto di carico |
| [ ]  | Certificato fitosanitario originale o in copia autenticata | [ ]  | Permesso di importazione |
| [ ]  | Certificato di origine | [ ]  | Polizza di carico |
| [ ]  | Contratto | [ ]  | Ricevuta di versamento dei diritti obbligatori |
| [ ]  | Fattura commerciale | [ ]  | Altro: |
| [ ]  | Lettera di vettura | [ ]  | Altro: |

|  |
| --- |
| **Note aggiuntive** |
|       |
|       |
|       |
|       |
|       |
|       |
|       |
|       |

*Marca da bollo in caso di richiesta di copie autentiche*

Richiede inoltre il rilascio n.       copie autenticate e allega alla presente le necessarie marche da bollo.

Dichiara di avere adempiuto agli obblighi di versamento dei diritti obbligatori di cui al D.Lgs n. 19 del 2 febbraio 2021.

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 |  | FIRMA DEL RICHIEDENTE\* |
| (\*) L‘istanza è sottoscritta dall'interessato, in presenza del dipendente addetto, ovvero sottoscritta e presentata unitamente alla copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore. In alternativa l’istanza, sottoscritta dall’interessato, può essere inviata per via telematica come copia unitamente alla copia del documento di identità ovvero come documento informatico su cui vi è apposta una firma digitale, altro tipo di firma elettronica qualificata o una firma elettronica avanzata |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Immagine che contiene testo, clipart  Descrizione generata automaticamente | **PARTE RISERVATA ALL’AMMINISTRAZIONE** |  |
|  |  |
| **ISPETTORE INCARICATO** |  |
| **NUMERO DI SERIE DEI CERTIFICATI FITOSANITARI EMESSI** |  |
|  |
| **DATA DI EMISSIONE DEL CERTIFICATO** |  |
| **Diritti obbligatori** |  |
| **NOTE** |  |

 **DATA FIRMA**

1. ) Indicare anche l’unità di misura utilizzata: numero, pezzo, [↑](#footnote-ref-1)
2. ) Indicare anche l’unità utilizzata: L,m3 [↑](#footnote-ref-2)
3. ) Indicare anche l’unità di misura utilizzata: Kg, gr, t [↑](#footnote-ref-3)
4. ) Natura dei colli: cassa, cartone, fusto, scatola di polistirolo, vaso, etc [↑](#footnote-ref-4)