Mod. EXPORT

Richiesta certificato fitosanitario

per l'esportazione/riesportazione/pre-esportazione

# AL SERVIZIO FITOSANITARIO DEL LAZIO

**Indirizzo posta elettronica:** [**servizio.fitosanitario@regione.lazio.it**](mailto:servizio.fitosanitario@regione.lazio.it)

**Indirizzo posta elettronica solo per le richieste in provincia di Latina:** [**alima@regione.lazio.it**](mailto:alima@regione.lazio.it)

**fcarissimo@regione.lazio.it**

La sottoscritta/Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in nome e per conto dell’Operatore Professionale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ iscritto nell’elenco degli **esportatori** con codice RUOP n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,rilasciato con atto dirigenziale n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_ richiede la visita fitosanitaria ed il rilascio del relativo certificato di esportazione/riesportazione/pre-esportazione per la sotto riportata merce destinata a Paesi non appartenenti all'Unione Europea per il giorno: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ orientativamente alle ore: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso (indirizzo completo): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ recapito telefonico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

ATTENZIONE: al fine di poter organizzare la visita ispettiva, il presente modulo **deve pervenire entro e non oltre le 48 ore lavorative precedenti la visita ispettiva richiesta** altrimenti è necessario rivolgersi all'ufficio di Fiumicino, sottoponendo a visita l'intera partita di merce, nei seguenti orari: dal lunedì al venerdì ore 8,30/13,30 – 14,30/17.00 - previo accordo telefonico con gli ispettori di turno al numero di telefono: **06.65011561**.

TIPOLOGIA DI PRODOTTO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_MATERIALE DI IMBALLAGGIO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOME BOTANICO\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NUMERO DEI COLLI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PESO (KG) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_N. PEZZI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

MITTENTE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DESTINATARIO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## PAESE DI DESTINAZIONE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_PUNTO DI ENTRATA DICHIARATO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

MEZZO DI TRASPORTO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_IDENTIFICAZIONE N. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**EVENTUALI TRATTAMENTI DI DISINFESTAZIONE E/O DISINFEZIONE**

TIPO LUOGO DEL TRATTAMENTO DATA ORA

Spazio riservato ad eventuali dichiarazioni supplementari richieste dalla Normativa Fitosanitaria del Paese di destinazione:

**A TAL FINE SI ALLEGA L’ATTESTAZIONE DEL PAGAMENTO DELLA TARIFFA FITOSANITARIA SECONDO LE DISPOSIZIONI VIGENTI.**

**Si autorizza altresì all’eventuale trattamento dei dati personali nel rispetto della vigente normativa sulla protezione dei dati personali e si dichiara di aver preso visione della relativa informativa presente sul sito istituzionale del Servizio Fitosanitario Regionale.**

Luogo e Data IL RICHIEDENTE (timbro e firma)