

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
