**REGIONE TOSCANA**

**Giunta Regionale**

Servizio Fitosanitario Regionale

**DICHIARAZIONE TRATTAMENTI INSETTICIDI A PIANTE DA MOVIMENTARE VERSO PAESI TERZI**

Il sottoscritto TITOLARE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

della ditta (*timbro con codice RUOP*)

DICHIARA, sotto la sua responsabilità, che le piante oggetto della spedizione relativa al certificato sotto indicato, sono state sottoposte al seguente trattamento insetticida:

DATA TRATTAMENTO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PRINCIPIO ATTIVO UTILIZZATO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DOSE/CONCENTRAZIONE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pistoia, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 In fede

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Spazio riservato al Servizio Fitosanitario.

Certificato fitosanitario N° UE/IT/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_