

ALLEGATO C)

*SCHEDA DI SEGNALAZIONE DI PIANTE CON SINTOMI SOSPETTI DI
FLAVESCENZA DORATA DELLA VITE*

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
residente nel comune di _____ via _____
in qualità di conduttore/proprietario dell'azienda agricola _____
con sede in _____ via _____
tel. _____ fax _____ indirizzo e-mail _____
con riferimento alla comunicazione di zona focolaio per Flavescenza dorata della vite, ricevuta in
data _____ dal Servizio Fitosanitario Regionale della Toscana e alle Misure
fitosanitarie di cui all'art. 4 del D.M. 32442 del 31/05/2000 sotto la propria personale
responsabilità,

COMUNICA

che nei vigneti dell'azienda di cui sopra, posti in _____ sono state
individuate piante di vite con sintomi sospetti di Flavescenza dorata, come di seguito indicato (¹):

Comune	Foglio	Mappali	Vitigno	Anno di impianto	Piante sparse colpite n.	S.A.U.

Dichiara inoltre di essere a conoscenza dell'obbligo di estirpazione, nell'area focolaio, delle piante di vite con sintomi riferibili a Flavescenza dorata, così come prescritto dal comma 1 art. 4 del D.M. 32442 del 31/05/2000.

DATA

FIRMA

¹ Per i dati da inserire in tabella fare riferimento alle risultanze del Catasto viticolo
