

**BUONE PRATICHE  
PER LA PRODUZIONE PRIMARIA DI  
MIELE**

**NELL'ALLEVAMENTO DELLE API**

Io sottoscritto NOME COGNOME.....  
nato a..... prov..... il.....  
residente in Via/P.zza..... n°.....  
Comune..... prov..... C.A.P.....  
tel..... cell..... e-mail.....  
C.F./P.I.V.A.....  
in qualità di Titolare/Legale Rappresentante  
della AZIENDA denominata..... n°.....  
con sede legale in Via/P.zza..... n°.....  
Comune..... prov..... C.A.P.....  
tel..... FAX..... cell..... e-mail.....  
C.F./P.I.V.A.....

dichiaro quanto di seguito riportato:  
che **il proprietario/detentore** degli alveari è

NOME COGNOME.....  
nato a..... prov..... il.....  
residente in Via/P.zza..... n°.....  
Comune..... prov..... C.A.P.....  
tel..... cell..... e-mail.....  
C.F./P.I.V.A.....

di avere i seguenti **collaboratori/dipendenti:**

NOME COGNOME.....  
nato a..... prov..... il.....  
residente in Via/P.zza..... n°.....  
Comune..... prov..... C.A.P.....  
tel..... cell..... e-mail.....  
C.F./P.I.V.A.....  
NOME COGNOME.....  
nato a..... prov..... il.....  
residente in Via/P.zza..... n°.....  
Comune..... prov..... C.A.P.....  
tel..... cell..... e-mail.....  
C.F./P.I.V.A.....

che **la sede operativa** (ubicazione degli apiari) e **il n° degli alveari** sono dichiarati all'Anagrafe apistica nazionale (Banca Dati Apicoltura), come da decreto ministeriale 04/12/2009.

Allegata in copia è la scheda "Attività di apicoltura" aggiornata all'ultimo censimento obbligatorio.

L'**attività di NOMADISMO** annuale, se effettuata, è altresì dichiarata all'Anagrafe apistica nazionale.

CODICE/ I DI REGISTRAZIONE AZIENDALE:

IT \_\_\_\_\_

Associazione/Consorzio Apistico.....  
Veterinario Aziendale: Dr..... Tel/cell.....  
Laboratorio di analisi accreditato.....

Data inizio attività:..... ASUR Sede di .....

Copia della registrazione aziendale/anagrafe agli atti.



**TUTELA DELLA SALUBRITA' DEI PRODOTTI APISTICI**

AZIONI INTRAPRESE	REGISTRAZIONI OBBLIGATORIE
<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'apiario è posizionato    <input type="checkbox"/> pianura <input type="checkbox"/> collina <input type="checkbox"/> montagna Coltivazioni vicine.....</li> <li>• Le arnie sono sollevate da terra con adeguati supporti;</li> <li>• Sono rispettate le distanze di sicurezza (come da legge n° 313 del 24/12/2004)</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'apiario è identificato secondo le normative vigenti;</li> <li>• Effettuo regolarmente il controllo di tutti gli alveari dell'apiario;</li> <li><input type="checkbox"/> Utilizzo una scheda di <u>registrazione riepilogativa</u> delle principali osservazioni fatte e dei relativi interventi effettuati (facoltativa)</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nell'allevamento adottato le seguenti pratiche apistiche: pulizia degli alveari e rinnovo regolare dei favi.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilizzo sostanze atossiche per la pittura delle arnie (vernici all'acqua)</li> <li>• Per la disinfezione delle attrezzature utilizzo: <input type="checkbox"/> fuoco <input type="checkbox"/> Acqua bollente <input type="checkbox"/> Vita Oxigen <input type="checkbox"/> Raggi Gamma</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilizzo fogli cerei provenienti da fornitori selezionati;</li> <li><input type="checkbox"/> Conservo gli eventuali documenti di acquisto/lavorazione della cera (facoltativo).</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso l'affumicatore lo stretto necessario, utilizzando materiali combustibili appropriati (preferibilmente di origine vegetale, non resinosi) e mantengo correttamente pulita la camera di combustione.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Qualora si renda necessario acquisto nuclei, sciami, regine e famiglie da fornitori selezionati.</li> </ul>	Conservare documenti di acquisto di nuclei, sciami, regine, e famiglie
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestisco correttamente l'allevamento, fornendo se necessario alimenti aggiuntivi di provenienza certa e selezionata: <input type="checkbox"/> Candito    <input type="checkbox"/> Sciroppo    <input type="checkbox"/> Altro.....</li> </ul>	Conservare i documenti di acquisto per 5 anni dalla data di emissione
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le attrezzature (melari, escludi regina, telaini, leve ecc.) quando non utilizzate, vengono conservate in un locale idoneo al riparo da pericoli di tipo biologico (tarma della cera, roditori). <input type="checkbox"/> Eventualmente faccio uso di fumigazioni con zolfo in compresse.</li> </ul>	

**UTILIZZO DEI MEDICINALI VETERINARI**

AZIONI INTRAPRESE	REGISTRAZIONI OBBLIGATORIE
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilizzo farmaci autorizzati in apicoltura</li> <li>• Rispetto le indicazioni d'uso del farmaco e le prescrizioni e conservo i farmaci in maniera sicura e responsabile;</li> <li>• Effettuo adeguatamente i trattamenti necessari per il controllo della varroa rispettando i tempi di sospensione, qualora previsti.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Compilare il registro trattamenti vidimato dall' ASUR</li> <li>• Conservare eventuale copia delle ricette per 5 anni dalla data di emissione</li> <li>• Conservare i documenti di acquisto per 5 anni dalla data di emissione</li> </ul>

FIRMA .....

