

| | |
|--|---|
| | Spett.le APIVAL Associazione Apicoltori Valsugana Lagorai Via G. Carducci 3 38051 Borgo Valsugana TN |
|--|---|

Oggetto: domanda di contributo "impollinazione"
 nel Comune di _____

| | |
|------------------------------|---|
| Il sottoscritto | |
| socio APIVAL | |
| cod. APSS: | IT TN |
| Telefono: | |
| Iscritto in BDN apistica | |
| DICHIARA di possedere | n. alveari di idonea consistenza |
| in località | |
| nel Comune di | |

in forma prevalentemente stanziale (*).

Si è assoggettato ad un controllo di verifica da parte dell'associazione effettuata da
 _____ il _____

dichiara inoltre di non percepire altri contributi per le famiglie controllate.

Concede il trattamento dei propri dati personali ai sensi degli art. 13-14 del GDPR 2016/679 per il perseguimento delle finalità previste dallo statuto dell'Associazione Apicoltori Valsugana Lagorai. Le informazioni custodite dalla suddetta Associazione verranno utilizzate al solo scopo di inviare materiale informativo e/o comunicazioni, potrebbero essere inviati agli organi di controllo verso i quali siamo tenuti a farlo ma non saranno in nessun modo divulgate per scopi commerciali a terzi.

Data _____ Firma _____

* sono finanziabili al massimo 20 alveari.