

(dem Amt vorbehalten)  
(riservato all'ufficio)

~~IT~~ ~~BZ~~

SÜDTIROLER SANITÄTSBETRIEB  
Betrieblicher Tierärztlicher Dienst  
Laura-Conti-Weg 4  
39100 Bozen

Tel. 0471 / 435730  
Fax 0471 / 435746  
E-Mail: [vet@sabes.it](mailto:vet@sabes.it)  
PEC: [vet@pec.sabes.it](mailto:vet@pec.sabes.it)  
[www.sabes.it/](http://www.sabes.it/)

AZIENDA SANITARIA DELL'ALTO ADIGE  
Servizio veterinario aziendale  
Via Laura Conti 4  
39100 Bolzano

tel. 0471 / 435730  
fax 0471 / 435746  
e-mail: [vet@sabes.it](mailto:vet@sabes.it)  
PEC: [vet@pec.sabes.it](mailto:vet@pec.sabes.it)  
[www.asdaa.it/](http://www.asdaa.it/)

## BIENENDATENBANK BANCA DATI DELLE API

### A. Mitteilung zwecks / Comunicazione per

Beantragung eines Betriebskodex (auch Abschnitt B. ausfüllen)  
richiesta di codice aziendale (compilare **anche** la sezione B.)

Datenaktualisierung für den Betrieb  
aggiornamento dati per l'azienda  
(Abschnitt C. ausfüllen)  
(compilare la sezione C.)

IT     BZ     ←

Ende der Tätigkeit als Imker  
cessazione attività quale apicoltore  
(Abschnitt C. ausfüllen)  
(compilare la sezione C.)

IT     BZ     am  
in data / /

### B. Daten des Betriebes und des Eigentümers / Dati dell'azienda e del proprietario

Firmenbezeichnung (im Falle einer juristischen Person)

Ragione sociale (in caso di persona giuridica)

Mw.St.-Nr.  
partita I.V.A.

Zuname  
Cognome

Vorname  
nome

geboren am  
nato/a il

in  
a

wohnhaft in der Gemeinde  
residente nel comune di

PLZ  
CAP

Fraktion/Str.  
frazione/via

Nr.  
n.

Tel./Mobiltel.  
tel./cellulare

PEC \*

Steuernummer  
codice fiscale

\* Die öffentliche Verwaltung ist gesetzlich dazu verpflichtet, mit Teilnehmern ausschließlich über PEC zu kommunizieren.  
La Pubblica Amministrazione è obbligata per legge a comunicare con gli utenti esclusivamente tramite PEC.

### C. Erklärende/r / Dichiarante

Eigentümer/in  
Proprietario

Gesetzliche/r Vertreter/in  
Rappresentante legale

Bevollmächtigte/r (**Vollmacht** ausfüllen!)  
Persona delegata (compilare **procura!**)

Zuname

Vorname

Cognome

nome

geboren am  
nato/nata il

in  
a

Steuernummer  
codice fiscale

D. Erklärungen über das Eigentum zum Stichtag Dichiarazioni inerenti alla proprietà alla data del				/ /		(Winterstandort) (ubicazione invernale)	
Anz. Stände n. apiari	Anz. Völker n. alveari	Anz. Ableger n. nuclei	Gemeinde Comune	Örtlichkeit Località	Geografische Koordinaten Coordinate geografiche		
a	_____	_____	_____	_____	Breite	_____	_____
					Lat.	_____	_____
					Länge	_____	_____
					Long.	_____	_____
b	_____	_____	_____	_____	Breite	_____	_____
					Lat.	_____	_____
					Länge	_____	_____
					Long.	_____	_____
c	_____	_____	_____	_____	Breite	_____	_____
					Lat.	_____	_____
					Länge	_____	_____
					Long.	_____	_____
d	_____	_____	_____	_____	Breite	_____	_____
					Lat.	_____	_____
					Länge	_____	_____
					Long.	_____	_____

**Art der Tätigkeit**  
**Tipologia attività**     Produktion für Eigenbedarf  
 produzione per autoconsumo     Vermarktung/Berufsimker (G. 313/04)  
 commercializzazione/apicoltore professionista (L 313/04)

**Art der Imkerei**  
**Modalità di allevamento**  
 Für jede Örtlichkeit angeben  
 Indicare per ogni singola località

Konventionelle Bienenzucht apicoltura convenzionale	Biologische Bienenzucht apicoltura biologica
<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d

**Klassifizierung der Bienenvölker**  
**Classificazione apiari**  
 Für jede Örtlichkeit angeben  
 Indicare per ogni singola località

Standimkerei stanziali	Wanderimkerei nomadi
<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d

**Bienenrasse**  
**Sottospecie**  
 Für jede Örtlichkeit angeben  
 Indicare per ogni singola località

Carnica	Ligustica
<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d
Siciliana/Sicula	Anderes: Altro: *
<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d	_____
	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d

\* zum Beispiel / per esempio: Buckfast

### E. Weitere Erklärungen / Ulteriori dichiarazioni

Man bestätigt, die obigen Erklärungen in Kenntnis der strafrechtlichen Folgen bezüglich unwahrer oder unvollständiger Angaben laut Art. 76 des D.P.R. Nr. 445/2000 gemacht zu haben.

Si dichiara di aver reso le suddette dichiarazioni essendo a conoscenza di quanto disposto dall'art. 76, del D.P.R. n. 445/2000 riguardo alle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci o incomplete.

Unterfertigte/r verpflichtet sich dazu, sämtliche Änderungen von Daten mitzuteilen.  
 Il/La sottoscritto/a si impegna a comunicare ogni variazione di dati.

### Mitteilung gemäß Datenschutzgesetz (LegID. Nr.196/2003)

#### Informativa ai sensi della legge sulla tutela dei dati personali (D.leg.196/2003)

Rechtsinhaber der Datenverarbeitung ist der Tierärztliche Dienst des Südtiroler Sanitätsbetriebs. Die übermittelten Daten werden, auch in elektronischer Form, für die Erfordernisse des Landesgesetzes Nr. 9/1995. verarbeitet. Verantwortlich für die Verarbeitung ist der Direktor des Tierärztlichen Dienstes des Südtiroler Sanitätsbetriebs. Die Daten müssen bereitgestellt werden, um die angeforderten Verwaltungsaufgaben abwickeln zu können. Bei Verweigerung der erforderlichen Daten können die vorgebrachten Anforderungen oder Anträge nicht bearbeitet werden. Der/die Antragsteller/in erhält auf Anfrage gemäß Art. 7-10 des LegID. Nr. 196/2003 Zugang zu seinen/ihreren Daten, Auszüge und Auskunft darüber und kann deren Aktualisierung, Löschung, Anonymisierung oder Sperrung, sofern die gesetzlichen Voraussetzungen vorliegen, verlangen.

Titolare del trattamento dei dati è il Servizio veterinario dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige. I dati forniti verranno trattati anche in forma elettronica, per l'applicazione della legge provinciale n. 9/1995. Responsabile del trattamento è il Direttore del Servizio veterinario dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige. Il conferimento dei dati è obbligatorio per lo svolgimento dei compiti amministrativi richiesti. In caso di rifiuto di conferimento dei dati richiesti non si potrà dare seguito alle richieste avanzate ed alle istanze inoltrate. In base agli artt. 7-10 del D.Lgs. 196/2003 il richiedente/la richiedente ottiene con richiesta l'accesso ai propri dati, l'estrapolazione ed informazioni su di essi e potrà, ricorrendone gli estremi di legge, richiederne l'aggiornamento, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco.

X

Ort / Luogo

Datum / Data

Unterschrift / Firma

Stand / aggiornato il 20.5.2015

### F. Anlagen / Allegati

Fotokopie der gültigen Identitätskarte der/s Erklärenden  
 Fotocopia della carta d'identità valida del/la dichiarante

Sondervollmacht  
 Procura speciale

**Sondervollmacht zum Einreichen des Vordrucks "Bienendatenbank"**  
**Procura speciale per la presentazione del modulo "Banca dati delle api"**

Untertfertigte/r  
Il/La Sottoscritto/a

Zuname \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_  
Cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

geboren am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_  
nato/nata il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Steuernummer \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_

als Eigentümer/in  
in qualità di proprietario/a

**BEVOLLMÄCHTIGT / DELEGA**

Zuname SÜDTIROLER IMKERBUND Vorname \_\_\_\_\_  
Cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

geboren am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_  
nato/nata il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Steuernummer \_\_\_\_\_  
codice fiscale 8 1 0 1 1 8 1 0 2 1 5 \_\_\_\_\_

wohnhaft in der Gemeinde \_\_\_\_\_ PLZ \_\_\_\_\_  
residente nel comune di BOZEN CAP \_\_\_\_\_

Fraktion/Str. \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_  
frazione/via GALVANISTR. n. 38

**beim Betrieblicher tierärztlicher Dienst des Südtiroler Sanitätsbetriebs das Formular "Bienendatenbank" einzureichen.  
ad inoltrare al Servizio veterinario aziendale dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige il modulo "Banca dati delle api".**

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ X  
Ort / Luogo Datum / Data Unterschrift / Firma

**Anlage / Allegato**

Fotokopie der gültigen Identitätskarte der/s Bevollmächtigenden  
Fotocopia della carta d'identità valida del/la delegante