



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

Direzione generale
Servizio Sostenibilità e qualità delle produzioni agricole e alimentari

Allegato B alla determinazione n. 12226/429 dell'11 agosto 2016

Registro dei trattamenti per gli utilizzatori professionali – Modulo coltura

Oggetto: D.lgs. n. 150/2012 - DM 22 gennaio 2014 – Legge n. 4 del 3 febbraio 2011. Decreto dell'Assessore dell'Agricoltura e Riforma Agro-pastorale n. 1870 DECA 45 del 10 agosto 2016. Revisione del registro dei trattamenti dei prodotti fitosanitari per gli utilizzatori professionali e del registro delle operazioni colturali e di magazzino per l'applicazione dei disciplinari di produzione integrata



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato B - Modulo coltura

Modulo coltura

**REGISTRO DEI TRATTAMENTI
CON PRODOTTI FITOSANITARI
PER GLI UTILIZZATORI PROFESSIONALI**



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato B - Modulo cultura

SCHEDA A

ANNO _____

DATI ANAGRAFICI RELATIVI ALL'AZIENDA

COGNOME O RAGIONE SOCIALE

NOME

SESSO*

DATA DI NASCITA

COMUNE DI NASCITA

PROVINCIA

TELEFONO

CODICE FISCALE

P. IVA

DOMICILIO*

SEDE LEGALE*

INDIRIZZO E NUMERO CIVICO

COMUNE

PROVINCIA

UBICAZIONE AZIENDA (solo se diversa dal domicilio o sede legale)

INDIRIZZO E NUMERO CIVICO

COMUNE

PROVINCIA

RAPPRESENTANTE LEGALE (solo se il titolare è persona giuridica)

COGNOME O RAGIONE SOCIALE

NOME

SESSO*

DATA DI NASCITA

COMUNE DI NASCITA

PROVINCIA

TELEFONO/CELLULARE

OPERATORE IN POSSESSO ABILITAZIONE (solo se diverso da titolare azienda) **

N. ABILITAZIONE UTILIZZO PF

* sbarrare la parte che interessa

** nel caso in cui l'utilizzatore professionale sia diverso dal titolare e compila il registro dei trattamenti

FIRMA DEL TITOLARE O RAPPRESENTANTE LEGALE



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato B - Modulo coltura

SCHEDA B

TRATTAMENTI CON PRODOTTI FITOSANITARI AD USO PROFESSIONALE

COLTURA _____

LOCALITA' _____ FOGLIO _____ PARTICELLE _____ SUPERFICIE (Ha) _____

FOGLIO _____ PARTICELLE _____ SUPERFICIE (Ha) _____

PIENO CAMPO

☐

PROTETTA

☐

VARIETA' _____

Data del trattamento	Fase fenologica	Avversità trattata	Superf trattata (Ha)	Prodotto fitosanitario (formulato commerciale)	Dose (L-Kg/Ha)	Operatore che effettua il trattamento (1)	Firma

(1) se il trattamento viene effettuato da un conto terzi occorre timbro e firma del terziario



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato B - Modulo cultura

SCHEDA C

TRATTAMENTI SULLE DERRATE ALIMENTARI CON PRODOTTI FITOSANITARI AD USO PROFESSIONALE

ANNO _____

Tipologia di derrata alimentare _____

Data del trattamento	Prodotto fitosanitario (formulato commerciale)	Dose (L-Kg/Ha)	Avversità trattata	Operatore che effettua il trattamento (1)	Firma	Note

(1) se il trattamento viene effettuato da un conto terzi occorre timbro e firma del terziario



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato B - Modulo coltura

SCHEDA D

DICHIARAZIONE DEL CONTOTERZISTA PER TRATTAMENTI CON PRODOTTI FITOSANITARI AD USO PROFESSIONALE

ANNO _____

Ragione sociale:

P.IVA

Indirizzo

Capitale sociale

Registro imprese

N. iscrizione

Spett.le (1)

DICHIARAZIONE DI AVVENUTO TRATTAMENTO CON PRODOTTI FITOSANITARI AD USO PROFESSIONALE

Autorizzazione (2) rilasciata da in data

Titolare autorizzazione (3)

Prodotto acquistato dal contoterzista SI NO

Tipo di coltura trattata Estensione in ettari

Tipologia derrata alimentare

Nome del prodotto utilizzato (4)

Quantità (Kg o Litri)

Data inizio trattamento Data fine trattamento

Firma (5)

Per ricevuta (6)

Data _____

NOTE

- (1) Dati azienda committente
- (2) Numero dell'abilitazione all'utilizzo dei prodotti fitosanitari ad uso professionale.
- (3) Dati della persona, titolare dell'abilitazione all'utilizzo dei prodotti fitosanitari che ha effettuato il trattamento.
- (4) Denominazione del formulato commerciale
- (5) Legale rappresentante azienda agro meccanica.



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato B - Modulo coltura

(6) Firma legale rappresentante azienda committente



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato B - Modulo coltura

SCHEDA E

REGOLAZIONE O TARATURA PERIODICA DELLE ATTREZZATURE PER LA DISTRIBUZIONE DEI PRODOTTI FITOSANITARI

Attrezzatura (tipologia -marca- modello- numero matricola)	Centro prova*	Data esecuzione regolazione o taratura	Volumi di irrorazione utilizzati	Tipologia colturale riferimento per la regolazione o taratura

*da compilare in caso di regolazione effettuata presso un centro prova autorizzato; in tal caso la regolazione ha validità fino a 5 anni



Allegato B - Modulo coltura

SCHEDA F - REGISTRAZIONE DELLE FERTILIZZAZIONI (FACOLTATIVA)[illegible]