

**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 (<sup>1</sup>):

Comune	Foglio	Mappali	Numero matricola vigneto	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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Per i dati da inserire in tabella fare riferimento alle risultanze dello schedario viticolo

\_\_\_\_\_