|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pastilla JCCM **Consejería de Agricultura, Ganadería y Desarrollo Rural****Dirección General de Agricultura y Ganadería** | ANEXO IINº Procedimiento**010538**Código SIACI**MKLC** |  |

**PROGRAMA DE TRASLADO DE COLMENAS (1)**

|  |  |
| --- | --- |
| TITULAR:       | NIF/CIF:       |
| CÓDIGO REGA:       | MUNICIPIO:       |
| DOMICILIO:       | PROVINCIA:       |
| TELÉFONO:       |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  ASENTAMIENTOS DE ORIGEN | ASENTAMIENTOS DE DESTINO |
| FECHA PREVISTA TRASLADO | Nº DE COLMENAS | PROVINCIA | MUNICIPIO | PARAJE | COORDENADAS o POLÍGONO Y PARCELA | PROVINCIA | MUNICIPIO | PARAJE | COORDENADAS o POLÍGONO Y PARCELA |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| **Declaraciones responsables:**La persona abajo firmante declara que todos los datos consignados son veraces, declarando expresamente que: |
|  [ ]  Ha realizado una comunicación al Ayuntamiento del municipio/s a los que corresponden los terrenos donde se van a asentar las colmenas. |
|  [ ]  Cuenta con la autorización del propietario de los terrenos donde se van a asentar las colmenas, en caso de que no sean de su propiedad. |
| En      , a       de      de       |  |  | Conforme,  |   |
|  |  |  |  | D.       Veterinario Oficial |
| NIF:       |  |  |  | (Firma del Veterinario Oficial) | Sello de la Unidad Veterinaria |
|  |  |  |  | OCA:       | Provincia:       |
| (1) Máximo 3 meses |  |  |   |   |