**RICHIESTA DI ISCRIZIONE**

**ALL’ANAGRAFE REGIONALE DELLA BIODIVERSITA’ VEGETALE**

Legge 194/2015

Deliberazione Regionale n. 1050 del 28/12/2018 “Disposizioni per la tutela e la valorizzazione della biodiversità di interesse agricolo e alimentare”

Alla Giunta regionale dell’Abruzzo

DIPARTIMENTO AGRICOLTURA

SERVIZIO: Promozione della Conoscenza e dell’Innovazione in Agricoltura DPD 022

UFFICIO: Promozione e Sostegno della Sperimentazione per la Valorizzazione

 delle Produzioni Locali, della Biodiversità, coordinamento catasto viticolo

Via Catullo, 17, 39

65127 PESCARA

dpd022@regione.abruzzo.it

Il sottoscritto nella sua qualità di del Ente o istituzione scientifica/ente pubblico/associazione/organizzazione privata/azienda agricola/singolo cittadino, :

Indirizzo: Via n. civico

Comune e Località Provincia

Codice Fiscale Telefono: Fax:

E‐mail:

ESPERIENZA: Imprenditore agricolo 󠄖 Laureato/Diplomato in agraria 󠄖 Altro

**CHIEDE l’iscrizione all’ANAGRAFE REGIONALE DELLA BIODIVERSITA’ VEGETALE e per la conservazione *in* *situ o ex situ* delle varietà locali a rischio di estinzione, a tal fine dichiara, ai sensi dell’art. 46 e 47 del DPR 28.12.2000 n. 445**

**II – Eventuale responsabile o tecnico referente** *(se diverso dal proponente)*

Nome e cognome:

Ente di appartenenza:

Indirizzo: via n. civico

Comune e Località Provincia

Telefono: Fax: E‐mail:

**III – RISORSA GENETICA AUTOCTONA DI CUI SI CHIEDE L’ISCRIZIONE**

Famiglia:

Specie (nome botanico):

Nome volgare:

Denominazione locale (\*):

Sinonimi:

Fotografie allegate n. *(Min 2 fotografie significative)*

*(\*) fare riferimento al nome storico con cui la risorsa genetica viene tradizionalmente designata nei luoghi di origine*

**IV – LUOGO/GHI DI COLTIVAZIONE *in situ***

1. Nome dell'azienda/ ente/ associazione/ organizzazione/ privato cittadino/ ecc.:

Indirizzo (Via, n. civico, comune e località, provincia):

Coordinate GPS o dati catastali (foglio, particella, superficie, ecc.):

Telefono: Fax: E-mail

1. Nome di eventuale altra azienda/ ente/ associazione/ organizzazione/ privato cittadino/ ecc., che conserva la risorsa vegetale:

Indirizzo (via, n. civico, comune e località, provincia):

Coordinate GPS o dati catastali (foglio, particella, superficie, ecc.):

Telefono: Fax: E‐mail:

**V ‐ Conservazione Germoplasma** *(per quanto noto)*

 **󠄖** **󠄖** NON CONSERVATA

 CONSERVATA (*se conservata compilare i campi sottoelencati*):

**VI – Luogo/ghi di conservazione *ex situ*** *(per quanto noto)*

1. Nome della banca del germoplasma/ente/associazione/organizzazione/orto botanico/ azienda

privato cittadino/altro: Indirizzo (Via, n. civico, comune e località, provincia):

Telefono: Fax: E‐mail:

Modalità di conservazione:

1. Nome dell’/ente/associazione/organizzazione/orto botanico/privato cittadino/ azienda/ altro soggetto *(che opera la conservazione in campo)*:

Indirizzo (via, n. civico, comune e località, provincia):

Telefono: Fax: E‐mail:

Modalità di conservazione in campo:

**DOCUMENTAZIONE STORICA, TECNICA e SCIENTIFICA da allegare (*vedere Allegato B*):**

a) Relazione tecnica *(riferimento all’allegato B)*

b) Caratterizzazione morfo‐fisiologica *(riferimento all’allegato B)*

c) Analisi molecolare *(ove disponibile)*

d) Documentazione fotografica *(allegare alla domanda almeno due foto significative)*

e) Copia del documento di riconoscimento in corso di validità

Data Firma del richiedente

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Autorizzazione al trattamento dei dati personali**

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali), così come modificato dal D.Lgs. 101/2018 e del Regolamento 2016/679/UE del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27/04/2018 ‐ entrato in vigore in tutti gli Stati membri il 25 maggio 2018, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e di aver preso visione dell’”Informativa per il trattamento dei dati personali”.

 Data e Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_