

Prima comunicazione Variazione successiva

__I__ sottoscritt__ _____ nat__ a _____ il _____,
 residente a _____ Prov. _____, Via _____ n° _____,
 legale rappresentante della ditta _____

P. IVA / C. F.: _____, Posta Elettronica Certificata (PEC): _____

identificato con il Codice Operatore n° _____

Ai sensi dell'articolo 46 del D.P.R. 28/12/2000 e successive modifiche ed integrazioni

DICHIARA

- che la descrizione completa delle unità produttive e/o degli stabilimenti e/o delle attività zootecniche condotte è contenuta nella "Notifica di attività con Metodo Biologico" e nei documenti ad essa allegati;

- l'ubicazione dell'allevamento è:

Indirizzo / Località	Comune	Prov.	Codice Azienda (ASL)

- di adottare tutte le misure concrete di seguito riportate a livello delle unità produttive e/o degli stabilimenti e/o delle attività zootecniche condotte al fine di garantire il rispetto delle norme di produzione biologica ai sensi dal Reg. (CE) n. 834/2007 e del Reg. (CE) n. 889/2008 e successive modifiche e integrazioni, nonché delle norme cogenti in materia di produzione zootecnica;
- di impegnarsi ad effettuare tutte le registrazioni di quanto riportato nel presente documento nella documentazione aziendale;
- di impegnarsi a comunicare a Codex S.r.l. le produzioni zootecniche previste entro i termini definiti dall'autorità competente, nonché di comunicare eventuali variazioni sulle produzioni previste e/o su eventuali modifiche dichiarate nel presente documento, in tempo congruo e comunque non superiore ai 30 giorni dall'avvenuta variazione;
- al fine di consentire l'attività di controllo ad ogni unità e stabilimento, ai libri contabili ed ai relativi documenti giustificativi e aziendali, sia nel corso di visite ispettive programmate che di visite ispettive senza preavviso, di impegnarsi a dare libero accesso al personale di Codex S.r.l., eventualmente accompagnato da personale dell'autorità e/o dell'Ente di Accreditamento.
- il presente documento risulta composto dalla/e seguente/i Sezione/i:

Sezione A – PIANO DI GESTIONE DELL'ALLEVAMENTO

Sezione B – PROGRAMMA DI UTILIZZO DELLE DEIEZIONI ZOOTECHNICHE (PUDZ)

Sezione C – PIANO DI GESTIONE DELLE PRODUZIONI APISTICHE

Documento	Revisione	Data	Pagina
CDX MZ002	02 / 30.10.2017	01.01.2018	1 di 8

Sezione A – PIANO DI GESTIONE DELL'ALLEVAMENTO**INDIRIZZO PRODUTTIVO AZIENDALE E PROCESSO DI PRODUZIONE ATTUATO**

SPECIE ALLEVATA	TIPO PRODUZIONE
BOVINI E BUFALINI	<input type="checkbox"/> CARNE <input type="checkbox"/> LATTE <input type="checkbox"/> RIPRODUZIONE <input type="checkbox"/> ALTRO _____
SUIDI	<input type="checkbox"/> CARNE <input type="checkbox"/> LATTE <input type="checkbox"/> RIPRODUZIONE <input type="checkbox"/> ALTRO _____
OVINI	<input type="checkbox"/> CARNE <input type="checkbox"/> LATTE <input type="checkbox"/> RIPRODUZIONE <input type="checkbox"/> ALTRO _____
CAPRINI	<input type="checkbox"/> CARNE <input type="checkbox"/> LATTE <input type="checkbox"/> RIPRODUZIONE <input type="checkbox"/> ALTRO _____
EQUIDI	<input type="checkbox"/> CARNE <input type="checkbox"/> RIPRODUZIONE <input type="checkbox"/> ALTRO _____
AVICOLI	<input type="checkbox"/> CARNE <input type="checkbox"/> RIPRODUZIONE <input type="checkbox"/> UOVA <input type="checkbox"/> ALTRO _____
CONIGLI	<input type="checkbox"/> CARNE <input type="checkbox"/> RIPRODUZIONE <input type="checkbox"/> ALTRO _____
APICOLTURA	<input type="checkbox"/> MIELE <input type="checkbox"/> ALTRO: _____
ALTRE SPECIE	<input type="checkbox"/> CARNE <input type="checkbox"/> LATTE <input type="checkbox"/> RIPRODUZIONE <input type="checkbox"/> UOVA <input type="checkbox"/> MIELE <input type="checkbox"/> ALTRO _____

DESCRIZIONE DELLE STRUTTURE CHE COMPONGONO L'ALLEVAMENTO E MODALITÀ DI UTILIZZO

Strutture	Presenza	Descrizione
Strutture (es.: Corsia di Alimentazione, Sala Parto, Sala Mungitura, Infermeria, Quarantena, Ricoveri, Parchetti o Paddock all'aperto, ecc.)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Magazzini per lo stoccaggio degli alimenti	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Magazzini per lo stoccaggio delle deiezioni	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
In caso di utilizzo di tecniche di illuminazione artificiale descrivere la durata giornaliera e la motivazione:		

MODALITÀ DI IDENTIFICAZIONE E SEPARAZIONE DEGLI ANIMALI

Tipologia	Modalità di Identificazione dei Capi	Modalità di Separazione dei Capi
Animali In Conversione all'Agr. Biologica	<input type="checkbox"/> Per Capo <input type="checkbox"/> Per Gruppo <input type="checkbox"/> Altro _____	
Animali Non Conformi all'Agr. Biologica (anche a seguito di provvedimenti)	<input type="checkbox"/> Per Capo <input type="checkbox"/> Per Gruppo <input type="checkbox"/> Altro _____	
Animali Convenzionali	<input type="checkbox"/> Per Capo <input type="checkbox"/> Per Gruppo <input type="checkbox"/> Altro _____	

GESTIONE DELLA STABILAZIONE

Specie Allevata	Categoria	Stabulazione	Pavimentazione	Tipologia di Lettieria (es.: Paglia, Truciolo, ecc.)
		<input type="checkbox"/> libera con pascolo <input type="checkbox"/> libera con parchetti / paddock esterni <input type="checkbox"/> fissa con possibilità di movimento	<input type="checkbox"/> Piena <input type="checkbox"/> Fessurata	
		<input type="checkbox"/> libera con pascolo <input type="checkbox"/> libera con parchetti / paddock esterni <input type="checkbox"/> fissa con possibilità di movimento	<input type="checkbox"/> Piena <input type="checkbox"/> Fessurata	
		<input type="checkbox"/> libera con pascolo <input type="checkbox"/> libera con parchetti / paddock esterni <input type="checkbox"/> fissa con possibilità di movimento	<input type="checkbox"/> Piena <input type="checkbox"/> Fessurata	
In caso di Stabulazione Fissa descrivere le modalità adottate per il movimento fisico dagli animali:				

Documento	Revisione	Data	Pagina
CDX MZ002	02 / 30.10.2017	01.01.2018	2 di 8

PROGRAMMA DI REPERIMENTO DEGLI ALIMENTI**COMPOSIZIONE DELLA RAZIONE ANNUALE**

Specie Allevata	Alimento	Tal quale Kg	Contenuto in % della Sostanza Secca (SS)	Contenuto in kg della Sostanza Secca (SS)	Provenienza Aziendale			Provenienza Extra Aziendale		
					Biologico SS	Conversione SS	Convenzionale SS	Biologico SS	Conversione SS	Convenzionale SS
TOTALI										

COMPOSIZIONE DELLA RAZIONE GIORNALIERA

Specie Allevata	Alimento	Tal quale Kg	Tipologia	SS Kg	Provenienza Aziendale			Provenienza Extra Aziendale		
					Biologico SS	Conversione SS	Convenzionale SS	Biologico SS	Conversione SS	Convenzionale SS
			<input type="checkbox"/> Foraggi <input type="checkbox"/> Concentrati							
			<input type="checkbox"/> Foraggi <input type="checkbox"/> Concentrati							
			<input type="checkbox"/> Foraggi <input type="checkbox"/> Concentrati							
TOTALI										

In caso di utilizzo di materie prime di origine diversa (Bio, In Conversione, Convenzionale) descrivere le modalità di identificazione e di separazione

Identificazione dei prodotti	Identificazione dei contenitori	Modalità di stoccaggio e conservazione separata

PROGRAMMA UTILIZZO PASCOLI

Appezamento o Foglio e Particella	Superficie (ha)	Metodo di Produzione applicato (Bio, In Conversione, Convenzionale)	Periodo utilizzo	Specie allevata	Categoria	N° capi
			dal _____ al _____			
			dal _____ al _____			
			dal _____ al _____			

Modalità di separazione ed identificazione degli animali durante il pascolo in aree comuni

Descrizione delle modalità di separazione ed identificazione degli animali Bio, In Conversione e Convenzionali nelle aree comuni di pascolo:

Modalità per il mantenimento dei pascoli ed il ripristino della vegetazione

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Riposo | <input type="checkbox"/> Eliminazione essenze arbustive od indesiderate |
| <input type="checkbox"/> Rotazione | <input type="checkbox"/> Strigliatura del cotico |
| <input type="checkbox"/> Semina di essenze da foraggio | <input type="checkbox"/> Altro _____ |

Documento	Revisione	Data	Pagina
CDX MZ002	02 / 30.10.2017	01.01.2018	3 di 8

ZONE DI ALPEGGIO O TRANSUMANZA

UBICAZIONE		ESTENSIONE			PERIODO		ALIMENTAZIONE ADOTTATA
Comune	Prov.	Ha	are	ca	Data inizio	Data fine	

PROGRAMMA DI GESTIONE DELLA RIMONTA E DELLA RIPRODUZIONE

COMPOSIZIONE E STRUTTURA DELL'ALLEVAMENTO - QUADRO DEMOGRAFICO

Specie	Razza	Categoria	Indirizzo Produttivo	Periodo	Quota di rimonta o di rinnovo (% oppure n°)	Tipo di rimonta	Allevamento di provenienza
						<input type="checkbox"/> interna <input type="checkbox"/> esterna	<input type="checkbox"/> Biologico <input type="checkbox"/> Convenzionale <input type="checkbox"/> Estensivo
						<input type="checkbox"/> interna <input type="checkbox"/> esterna	<input type="checkbox"/> Biologico <input type="checkbox"/> Convenzionale <input type="checkbox"/> Estensivo
						<input type="checkbox"/> interna <input type="checkbox"/> esterna	<input type="checkbox"/> Biologico <input type="checkbox"/> Convenzionale <input type="checkbox"/> Estensivo

RICOSTITUZIONE E IL RINNOVO DEGLI ANIMALI

<input type="checkbox"/> Rimonta Interna	<input type="checkbox"/> Fecondazione Naturale <input type="checkbox"/> Fecondazione Artificiale
<input type="checkbox"/> Rimonta Esterna	<input type="checkbox"/> Acquisto di animali Bio <input type="checkbox"/> Acquisto di animali Convenzionali con richiesta di deroga (conforme con quanto previsto dagli articoli 9 e 42 del Reg. CE n. 889/08 e dall'articolo 4 del D.M. n. 3286 del 05/08/2016)
<input type="checkbox"/> Altro	

PIANO SANITARIO

MISURE STRUTTURALI PREVENTIVE E DI ORDINE VETERINARIO

Tipo Intervento	Periodo	Unità di Produzione	Specie allevata	Obiettivo dell'intervento
	dal _____ al _____			
	dal _____ al _____			
	dal _____ al _____			

PRODOTTI UTILIZZATI

(fitoterapici, omeopatici, oligoelementi, prodotti in conformità al Reg. CE 889/08 e s. m. ed i.)

Prodotto utilizzato	Indicazione	Specie allevata	Razza	Categoria	Periodo
					dal _____ al _____
					dal _____ al _____
					dal _____ al _____

MISURE DI PROFILASSI OBBLIGATORIA

Indicazione	Tipologia	Specie allevata	Categoria	Periodo	Riferimenti Legislativi
				dal _____ al _____	
				dal _____ al _____	
				dal _____ al _____	

Documento	Revisione	Data	Pagina
CDX MZ002	02 / 30.10.2017	01.01.2018	4 di 8

Sezione B – PROGRAMMA DI UTILIZZO DELLE DEIEZIONI ZOOTECNICHE (PUDZ)**SMALTIMENTO DEGLI EFFLUENTI E CARATTERISTICHE DELLE DEIEZIONI**

Specie	Razza	Categoria	n. capi	Tipo di effluente	Stato (fresco, compostato)	Quantità annuale prevista q.li/anno	Unità medie di N Equivalenti (kg)			Destinazione
							Totale	Nitrico	Ammoniacale	

STOCCAGGIO DEGLI EFFLUENTI – DESCRIZIONE DEI SITI DI STOCCAGGIO

Localizzazione (Foglio e Particella)	Tipo di locale di stoccaggio	Tipologia del prodotto stoccato	Provenienza del prodotto stoccato	Produzione media annua (q.li)	Capacità di stoccaggio (q.li)	Periodo di stoccaggio
						dal _____ al _____
						dal _____ al _____
						dal _____ al _____

PIANO DI SPARGIMENTO**SUPERFICI AGRICOLE PER LO SPARGIMENTO DEGLI EFFLUENTI**

Periodo di spargimento	SAU	Affluente distribuito	Provenienza	Quantità annua distribuita (q.li)	Quantità di N annuo distribuito (q.li)	Capacità di ricezione (SAU x 170Kg)	N da altri fertilizzanti (q.li)	Totale di N annuale
dal _____ al _____			<input type="checkbox"/> Aziendale <input type="checkbox"/> Extra Aziendale					
dal _____ al _____			<input type="checkbox"/> Aziendale <input type="checkbox"/> Extra Aziendale					
dal _____ al _____			<input type="checkbox"/> Aziendale <input type="checkbox"/> Extra Aziendale					
TOTALI								

SPARGIMENTO EFFLUENTI IN APPEZZAMENTI EXTRA AZIENDALI

Tipo di effluente	Quantità annua distribuita (q.li)	Unità di N equivalenti	Denominazione azienda associata	Periodo di spargimento da contratto	Ricezione max effluenti (unità/anno di N)
				dal _____ al _____	
				dal _____ al _____	
TOTALI					

Sezione C – PIANO DI GESTIONE DELLE PRODUZIONI APISTICHE

Si allega:

- Copia dell'iscrizione all'Anagrafe Apistica (Allegato n° _____)
- Copia dell'Autorizzazione Sanitaria / DIA (Allegato n° _____)
- Copia dell'estratto del "Pacchetto Igiene" – Manuale HACCP (Allegato n° _____)
- Copia della Cartografia delle Postazioni degli Apiari (Allegato n° _____)
- _____ (Allegato n° _____)

DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA' APISTICA

Codici identificativi degli alveari (Anagrafe Apistica di cui al Decreto 11/08/14)	
Numero di Arnie	
Località (Via/C.da, Comune, Prov., CAP)	
Coordinate Geografiche	
Tipologia	<input type="checkbox"/> Stanziale <input type="checkbox"/> Nomade
Fonti di inquinamento	<input type="checkbox"/> Non sono presenti fonti di inquinamento nell'area circostante <input type="checkbox"/> Sono presenti fonti di inquinamento nell'area circostante come di seguito specificato: <input type="checkbox"/> Produzioni agricole intensive: _____ distanza km _____ <input type="checkbox"/> Discariche: _____ distanza km _____ <input type="checkbox"/> Impianti Industriali: _____ distanza km _____ <input type="checkbox"/> Autostrada / Strade: _____ distanza km _____ <input type="checkbox"/> Altro _____ distanza km _____
Composizione Florale dell'area di produzione	<input type="checkbox"/> Coltivazione Bio <input type="checkbox"/> Convenzionale a basso impatto ambientale <input type="checkbox"/> Flora spontanea
Tipologia di prodotto ottenuto	

GESTIONE DELLA PRODUZIONE APISTICA

Alveari	<input type="checkbox"/> Gli alveari sono costituiti da materiali naturali che non presentano rischi di contaminazione per i prodotti dell'apicoltura e dell'ambiente <input type="checkbox"/> Per la produzione di nuclei vengono impiegati materiali in polistirolo <input type="checkbox"/> Altro _____
Rinnovo degli Apiari	<input type="checkbox"/> Vengono utilizzati Api provenienti da unità di produzione biologica <input type="checkbox"/> il 10 % all'anno delle Api Regine e degli Sciami verranno sostituiti da Api Regine e Sciami non biologici (le Api Regine e gli Sciami sono collocati in alveari con favi o fogli cerei provenienti da unità di produzione biologica) <input type="checkbox"/> Altro _____
Nutrizione	<input type="checkbox"/> Per superare il periodo invernale, alla fine della stagione produttiva, negli alveari verranno lasciate scorte sufficienti di miele e di polline <input type="checkbox"/> L'alimentazione delle colonie di api avverrà solo quando la sopravvivenza degli alveari sarà minacciata da condizioni climatiche avverse e tra l'ultima raccolta di miele e 15 giorni prima dell'inizio del successivo periodo di disponibilità della melata o del nettare. In questo caso l'alimentazione sarà effettuata con miele, zucchero o sciroppo di zucchero biologici, inviando la relativa comunicazione all'Autorità pubblica regionale <input type="checkbox"/> Altro _____
Nomadismo	<input type="checkbox"/> Spostamento di apiari in postazioni non conformi o nuovi apiari: entro e non oltre 10 giorni dalla data di spostamento verrà inviata a Codex S.r.l. documentazione di cui al Decreto 11/08/14 dell'Anagrafe Apistica e comunicazione sulla data e sul luogo dello spostamento

Documento	Revisione	Data	Pagina
CDX MZ002	02 / 30.10.2017	01.01.2018	6 di 8

	<input type="checkbox"/> Altro _____								
<i>Trattamenti</i>	<p>Infestazione da <i>Varroa destructor</i></p> <input type="checkbox"/> Pratiche di tecnica apistica <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Soppressione della covata maschile <input type="checkbox"/> Blocco della deposizione <input type="checkbox"/> Blocco della covata <input type="checkbox"/> Altro _____ <input type="checkbox"/> Impiego di farmaci veterinari contenenti i seguenti principi attivi: <table style="width:100%; border: none;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Acido Formico</td> <td><input type="checkbox"/> Acido Lattico</td> <td><input type="checkbox"/> Acido Acetico</td> <td><input type="checkbox"/> Acido Ossalico</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Mentolo</td> <td><input type="checkbox"/> Timolo</td> <td><input type="checkbox"/> Eucaliptolo</td> <td><input type="checkbox"/> Canfora</td> </tr> </table> <p>Disinfezione degli Apiari</p> <input type="checkbox"/> Trattamenti fisici con vapore <input type="checkbox"/> Trattamenti fisici con fiamma diretta <input type="checkbox"/> Altro _____	<input type="checkbox"/> Acido Formico	<input type="checkbox"/> Acido Lattico	<input type="checkbox"/> Acido Acetico	<input type="checkbox"/> Acido Ossalico	<input type="checkbox"/> Mentolo	<input type="checkbox"/> Timolo	<input type="checkbox"/> Eucaliptolo	<input type="checkbox"/> Canfora
<input type="checkbox"/> Acido Formico	<input type="checkbox"/> Acido Lattico	<input type="checkbox"/> Acido Acetico	<input type="checkbox"/> Acido Ossalico						
<input type="checkbox"/> Mentolo	<input type="checkbox"/> Timolo	<input type="checkbox"/> Eucaliptolo	<input type="checkbox"/> Canfora						
<i>Cera</i>	<input type="checkbox"/> Ingresso al sistema di controllo: in caso di analisi positiva sulla cera per riscontro di prodotti non ammessi dai Reg. (CE) n. 834/07 e n. 889/08 e s. m. ed i. si impegna a sostituire entro 36 mesi le cera dei telai da nido delle arnie sottoposte a controllo. <input type="checkbox"/> I telai da nido inseriti ogni anno saranno riconoscibili con le seguenti modalità: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> Nel 1° anno si prevede la sostituzione del 50% della cera <input type="checkbox"/> La cera per i nuovi telaini proverrà da unità di produzione biologica <input type="checkbox"/> Durante il periodo di conversione potrà essere utilizzata cera non biologica unicamente se: la cera prodotta biologicamente non sia disponibile in commercio; sia dimostrato che la cera non biologica sia esente da sostanze non autorizzate nella produzione biologica; la cera non biologica utilizzata provenga da opercoli. <input type="checkbox"/> Altro _____								
<i>Preparazione Dei Prodotti Apisti</i>	<input type="checkbox"/> Possiede proprio laboratorio con regolare Autorizzazione Sanitaria / DIA di cui ne allega copia al presente documento <input type="checkbox"/> Svolge l'attività di preparazione presso operatore assoggettato al sistema di controllo ai sensi del Reg. (CE) n. 834/2007 e con il quale ha sottoscritto contratto per conto preparazione CDX M004 <input type="checkbox"/> Svolge l'attività di preparazione presso operatore non assoggettato al sistema di controllo ai sensi del Reg. (CE) n. 834/2007 e con il quale ha sottoscritto contratto per conto preparazione CDX M004, ha inserito la struttura su propria notifica n. _____ ed ha trasmesso a Codex S.r.l. la documentazione prevista dal documento "Condizioni Esecutive per il servizio di controllo e Certificazione CDX R005" che risulta parte integrante del contratto CDX C001 <input type="checkbox"/> Altro _____								

Luogo e Data _____ li _____

In Fede
(firma leggibile del titolare o legale rappresentante della ditta)

Eventuale Tecnico di fiducia della ditta: Nome _____ Cognome _____

C. F.: _____ Firma _____

Documento	Revisione	Data	Pagina
CDX MZ002	02 / 30.10.2017	01.01.2018	7 di 8

Spazio riservato a CODEX S.r.l.

Ricevuto il _____ Protocollo n. _____

NON APPROVATO Ai fini dell'approvazione l'operatore dovrà ottemperare alle seguenti indicazioni:

Data _____ Funzionario: _____ Firma _____

APPROVATO Eventuali prescrizioni impartite da Codex S.r.l. all'operatore:

Data _____ Funzionario: _____ Firma _____

Il presente documento sarà oggetto di verifica e valutazione periodica da parte di CODEX S.r.l. anche attraverso il proprio personale ispettivo

Documento	Revisione	Data	Pagina
CDX MZ002	02 / 30.10.2017	01.01.2018	8 di 8