

**Alla Regione Emilia-Romagna
 Servizio Fitosanitario
 Via di Saliceto, 81
 40128 Bologna**

**ESITO AUTOCONTROLLO DI PIANTE DI DRUPACEE SITE IN ZONA
 DI INSEDIAMENTO AI SENSI DEL D.M. 20 LUGLIO 2009**

ANNO _____

IMPRESA	CUAA Azienda
----------------	---------------------

Data del controllo	Specie	Varietà	Età delle piante	Numero delle piante controllate	Numero delle piante sintomatiche	Riferimenti catastali			
						Comune	Foglio	Particella	Sub-part.

Nome e Cognome di chi ha effettuato i controlli Firma	_____ _____
---	----------------