**ALLEGATO II**

**AL SERVIZIO VETERINARIO**

**Distretto di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Oggetto: Segnalazione MORIE DI ALVEARI**

Luogo e data:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nominativo e ruolo di chi riceve la segnalazione dr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

………………………………………………………………………..

**DATI ANAGRAFICI:**

Viene segnalata moria di alveari presso l'apiario del sig./rappresentante legale/società: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

indirizzo email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente nel Comune di: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prov.\_\_\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, codice aziendale IT \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_

**UBICAZIONE DELL'APIARIO**

L'apiario a sito nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prov.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CAP\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Loc./Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­

Coordinate geografiche dell'apiario (GIS)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tipo di zona: o Pianura o Collina o Montagna

Destinazione d'uso (specificare la percentuale): o Agricoltura intensiva (\_\_\_\_\_%) specificare\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

O Agricoltura estensiva (\_\_\_\_\_%) o Boschi (\_\_\_\_\_%) o Pascoli (\_\_\_\_\_%) o Abitativa (\_\_\_\_\_%)

o Industriale (\_\_\_\_\_%) o Altro\_\_\_\_\_\_

**ENTITA' DELLA MORIA:**

A quando risale la mortalità ? (specificare mese e anno) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

L'apiario (prima della moria) era composto da N. totale di alveari: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il N. di alveari riscontrati morti a di: \_\_\_\_\_\_

Sono eventualmente stati riscontrati alveari vivi ma spopolati/fortemente ridotti di numero? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Se si, quanti?\_\_\_\_\_\_

Note \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Da quanti anni è apicoltore?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­

Sono già stati segnalati dall'apicoltore altri casi di morie (mortalità superiore al 20% degli alveari posseduti) negli ultimi 5 anni?o Si, regolarmente o Si, occasionalmente o No, a la prima volta
A chi/cosa a stata imputata la causa delle morie gravi (>20%) nel passato? (specificare : es. varroa, nosemiasi, avvelena­mento, peste americana, peste europea, erroneo trattamento, etc.)?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Come venne accertata la causa di moria? o laboratorio di analisi o apicoltore più esperto o è solo un sospetto

NELL'ATTUALE FENOMENO DI MORIA, quale causa viene sospettata? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Come a stata accertata la causa di moria?

o laboratorio di analisi o apicoltore più esperto o è solo un sospetto

Le api morte sono state acquistate nell'ultimo anno? o Si o No o In parte
specificare quanti alveari sono morti rispetto al totale di quelli eventualmente acquistati:\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

Sono presenti FONTI DI INQUINAMENTO NEL RAGGIO DI 1,5 KM DALL'APIARIO?

o NooSi, impianti industriali (specificare il tipo) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ o Si, discariche

Si, pesticidi impiegati in agricoltura intensiva ( es. frutteti, mais, girasole, etc.): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Note (es. eventualmente includere informazioni sugli interventi fitosanitari/erbicidi/anticrittogamici eseguiti nelle 2 settimane precedentila moria/spopolamento, se noti) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sono presenti altri apiari nel raggio di 1,5 Km oNo oSi

PRATICHE DI ALLEVAMENTO:

In media, quanti telaini vengono sostituiti per arnia, ogni anno? (scrivere il numero) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

L'apicoltore procede ad una periodica sostituzione delle regine? oNo oSi; in questo caso ogni quanti anni? \_\_\_\_\_\_\_

Le Regine sono di produzione propria?

OSi oNo oIn parte (specificare la %)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­

Le api vengono alimentate con miele? oNo oSi. In tal caso, il miele è: o proprio o acquistato

Trattamenti eseguiti in apiario 1 mese prima della moria e durata del trattamento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­

TRATTAMENTI ANTIVARROA REALIZZATI NELL'ULTIMO ANNO:

1) Trattamento Invernale: oAPISTAN oACIDO OSSALICO GOCCIOLATO

ACIDO OSSALICO SUBLIMATO (specificare il modello di sublimatore usato) \_\_\_\_\_\_oAltro (specificare): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ eseguito nel mese di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_anno\_\_\_\_\_\_\_\_\_, per un totale di (scrivere il numero di volte) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2) Trattamento Estivo: oAPISTAN oACIDO OSSALICO GOCCIOLATO
o ACIDO OSSALICO SUBLIMATO (specificare il modello di sublimatore usato) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

APIVAR o APIGUARD o APILIFE VAR o TIMOLO IN CRISTALLI
oAltro (specificare): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ eseguito nel mese di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_anno\_\_\_\_\_\_\_\_, per un totale di (specificare il numero di volte) \_\_\_\_\_\_\_\_\_

3) Altri Trattamenti Effettuati (cosa, quando e come) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DESCRIVERE I SEGNI OSSERVATI NELLE FAMIGLIE COLPITE (cerchiare i sintomi osservati): api morte sul predellino di volo o sul fondo dell'arnia; api con tremori, immobili, disorientate, aggressive, piccole, nere, con ali deformi, con varroa sul corpo; odori anomali all'apertura dell'arnia; annerimento favi; saccheggio; assenza di covata; larve e/o pupe morte davanti all'arnia o sul predellino; opercoli forati, favi anneriti, covata non compatta, larve filanti, api morte in fase di sfarfallamento; assenza di scorte; presenza di escrementi sul predellino di volo o nell'arnia; graduale spopolamento fino a morte; scomparsa improvvisa delle famiglia; sono morte le famiglie più forti

Altri segni: (descrivere)

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_lì\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma di chi segnala la moria

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