



Assessorato Agricoltura

Direzione Generale per le Politiche Agricole Alimentari e Forestali  
UOD Valorizzazione, tutela e tracciabilità del prodotto agricolo  
Sistema regionale per la salvaguardia delle risorse genetiche di interesse agrario

## MODELLO RICHIESTA DI ISCRIZIONE AL REPERTORIO REGIONALE DELLE RISORSE GENETICHE AUTOCTONE VEGETALI

Alla Regione Campania  
Direzione Generale Politiche Agricole, Alimentari e Forestali  
UOD "Valorizzazione, tutela e tracciabilità del prodotto agricolo"  
Centro Direzionale di Napoli Isola A6  
Via Porzio – CAP 80143 Napoli  
Pec : uod.500720@pec.regione.campania.it

<b>I – Soggetto proponente</b>		
Nome dell'ente o istituzione scientifica, ente pubblico, associazione, organizzazione privata, singolo cittadino, etc.		
Indirizzo (indicare provincia, comune, località, via; se in area protetta specificare quale)		
Telefono	pec	
E-mail		
<b>II – Responsabile o tecnico di riferimento</b>		
Nome e cognome	Ente di appartenenza	
Indirizzo		
Telefono	pec	
E-mail		
<b>III – Risorsa genetica autoctona di cui si chiede l'iscrizione</b>		
Famiglia		
Specie (nome botanico)		
Nome volgare		
Denominazione locale (*)		
Sinonimi		
Fotografie allegate n.		
(*) fare riferimento al nome storico con cui la risorsa genetica viene tradizionalmente designata nei luoghi di origine		
<b>IV – Luogo di coltivazione</b>		
1	Nome dell'azienda/ ente/ associazione/ organizzazione/ privato cittadino/ ecc.	
	Indirizzo	Coordinate GPS o dati catastali
	Telefono	E-mail
2	Nome dell'azienda/ ente/ associazione/ organizzazione/ privato cittadino/ ecc.	
	Indirizzo	Coordinate GPS o dati catastali
	Telefono	E-mail
3		



Assessorato Agricoltura

Direzione Generale per le Politiche Agricole Alimentari e Forestali  
UOD Valorizzazione, tutela e tracciabilità del prodotto agricolo  
Sistema regionale per la salvaguardia delle risorse genetiche di interesse agrario

V – Luogo di conservazione <i>ex situ</i>		
NON CONSERVATA		
CONSERVATA indicare dove:		
1	Nome della banca del germoplasma/ azienda/ ente/ associazione/ organizzazione/ orto botanico/ privato cittadino/ecc.	
	Indirizzo	
	Telefono	E-mail
	Modalità di conservazione	
2	Nome della banca del germoplasma/ azienda/ ente/ associazione/ organizzazione/ orto botanico/ privato cittadino/ecc.	
	Indirizzo	
	Telefono	E-mail
	Modalità di conservazione	
3		

SI ALLEGA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:

- a) relazione tecnica
- b) scheda descrittiva morfo-fisiologica
- c) documentazione fotografica

\_\_\_\_\_  
Data di presentazione della richiesta

FIRMA DEL RICHIEDENTE

Si allega copia del documento di riconoscimento del richiedente