

All. “B” alla DGR n.        del / /2020 (BURM n.    del        )



**REGIONE MARCHE**  
**GIUNTA REGIONALE**

**SERVIZIO POLITICHE AGROALIMENTARI**  
**P.F. Agricoltura a basso impatto, Zootecnia e SDA Pesaro**

**RECEPIMENTO DEL DECRETO del MINISTERO DELLE POLITICHE AGRICOLE**  
**ALIMENTARI E FORESTALI**

**n. 2588 del 10 marzo 2020**

**<< Disciplina del regime di condizionalità ai sensi del regolamento (UE) n. 1306/2013 e delle riduzioni ed esclusioni per inadempienze dei beneficiari dei pagamenti diretti e dei programmi di sviluppo rurale”**

(pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n. 113 del 4 maggio 2020 – Supplemento Ordinario n. 18, in vigore dal 5/5/2020; errata corrige GURI n.114 del 5/5/2020)

**CONDIZIONALITA’ 2020 REGIONE MARCHE**

**Stralcio del “REGISTRO TRATTAMENTI E FERTILIZZAZIONI EFFETTUATI”**  
gli agricoltori potranno utilizzare anche un modello diverso da quello proposto con il presente atto, purché vengano fornite tutte le informazioni da questo previste, tenuto anche conto delle nuove normative nazionali in materia

# Stralcio del REGISTRO

## TRATTAMENTI E FERTILIZZAZIONI EFFETTUATI

**ANNO \_\_\_\_\_ per il regime di Condizionalità 2019 (D.M. 2588 del 10/03/2020)**

**DENOMINAZIONE AZIENDA** (unità produttiva) \_\_\_\_\_

**DENOMINAZIONE IMPRESA** (che dispone dell'azienda) \_\_\_\_\_

**RAPPRESENTANTE LEGALE** (dell'impresa) \_\_\_\_\_

**INDIRIZZO<sup>[1]</sup>** \_\_\_\_\_

**Cod. CUA** \_\_\_\_\_

**Si precisa che la compilazione di questo registro relativamente alla voce “fertilizzazioni” non è vincolante, ai fini della condizionalità, nelle aree al di fuori delle zone vulnerabili da nitrati di origine agricola (ZVN).**

Le registrazioni debbono essere effettuate entro 30 giorni dall'effettuazione del trattamento o concimazione (sia organica che minerale).

Avvertenze nella conservazione/compilazione del Registro dei Trattamenti (RdT):

- Il Registro non necessita una vidimazione;
- Deve essere conservato per almeno tre anni dopo l'anno di riferimento e reso disponibile a tutti gli organi di controllo preposti, unitamente alla copie delle fatture d'acquisto dei prodotti fitosanitari;
- Può essere compilato anche dall'utilizzatore dei prodotti fitosanitari diverso dal titolare dell'azienda; in questo caso il titolare deve sottoscriverlo al termine dell'anno solare;
- Gli utilizzatori di prodotti fitosanitari possono avvalersi, per la compilazione dell'RdT, dei CAA, previa notifica alla ASL di competenza;
- Può essere compilato e sottoscritto anche da persona diversa dal titolare dell'azienda, qualora l'utilizzatore dei prodotti fitosanitari non coincida con il titolare dell'azienda e nemmeno con l'acquirente dei prodotti stessi, in questo caso dovrà essere presente in azienda, unitamente al registro dei trattamenti, una specifica delega scritta da parte del titolare;
- Nel caso in cui i trattamenti siano realizzati da contoterzisti, il registro dei trattamenti deve essere compilato dal titolare dell'azienda allegando l'apposito modulo rilasciato dal contoterzista per ogni singolo trattamento; in alternativa il contoterzista potrà annotare i singoli trattamenti direttamente sul registro dell'azienda controfirmando ogni intervento fitosanitario effettuato;
- Nel caso di cooperative di produttori che acquistano prodotti fitosanitari con i quali effettuano trattamenti per conto dei loro soci il RdT può essere conservato presso la sede sociale dell'associazione e deve essere compilato e sottoscritto dal legale rappresentante previa delega rilasciatagli dai soci;
- L'RdT deve essere compilato anche quando gli interventi fitosanitari vengono eseguiti per la difesa delle derrate alimentari immagazzinate.
- L'RdT deve essere utilizzato inoltre per gli impieghi effettuati in ambito extra-agricolo.

<sup>[1]</sup> Indicare l'indirizzo della sede legale o, in alternativa, del l' azienda.

Coltura (e/o varietà) \_\_\_\_\_ superficie coltivata (ha) \_\_\_\_\_ in pieno campo  in serra

Derrata conservata \_\_\_\_\_ quantità \_\_\_\_\_

**Fasi della coltura<sup>1</sup>:**  
 semina ...../...../..... trapianto ...../...../..... inizio fioritura ...../...../..... raccolta...../...../..... casi particolari<sup>2</sup> (descrivere) .....  
 quantità di prodotto raccolto ..... destinato a: (precisare se vendita o reimpiego aziendale) .....

Zona ZVN	Superf. trattata (ha)	Località	Data trattamento o fertilizzazione	Prodotto/i utilizzato/i <sup>1</sup>	Dose: (in Kg/ha o l/ha) o unità fertilizzanti impiegate/ha (N - P <sub>2</sub> O <sub>5</sub> - K <sub>2</sub> O)	Avversità combattuta (per fitofarmaci)	Nome e firma di chi ha effettuato il trattamento fitosanitario

<sup>1</sup> Per i fitofarmaci riportare anche la **Classificazione del prodotto** (specificare se: *molto tossico, tossico, nocivo, irritante o non classificato*) e, facoltativamente, aggiungere l'indicazione del principio attivo. Si ricorda che debbono essere conservate copie delle fatture di acquisto dei fitofarmaci degli ultimi tre anni e i documenti di trasporto/fatture dei fertilizzanti. Per i fertilizzanti è possibile in alternativa indicare il quantitativo totale di concime distribuito.

<sup>1</sup> Indicare le date di tutte le fasi colturali e/o fenologiche, se presenti, nel ciclo attuato (obbligo di registrazione dell'insieme delle informazioni utili alla verifica del rispetto delle prescrizioni stabilite nell'**etichetta**).

<sup>3</sup> Indicare la situazione di casi particolari (es. impianto frutteto, anno di impianto della coltura poliennale, ecc.)

Coltura (e/o varietà) \_\_\_\_\_ superficie coltivata (ha) \_\_\_\_\_ in pieno campo  in serra

Derrata conservata \_\_\_\_\_ quantità \_\_\_\_\_

**Fasi della coltura:**

semina ...../...../..... trapianto ...../...../..... inizio fioritura ...../...../..... raccolta...../...../..... casi particolari

quantità di prodotto raccolto ..... destinato a: (precisare se vendita o reimpiego aziendale) .....

Zona ZVN	Superf. trattata (ha)	Località	Data trattamento o fertilizzazione	Prodotto/i utilizzato/i	Dose: (in Kg/ha o l/ha) o unità fertilizzanti impiegate/ha (N - P <sub>2</sub> O <sub>5</sub> - K <sub>2</sub> O)	Avversità combattuta (per fitofarmaci)	Nome e firma di chi ha effettuato il trattamento fitosanitario

**SCHEDA  
TRATTAMENTO CONTOTERZISTI**

<b>Ragione sociale:</b>	_____		
<b>Indirizzo:</b>	_____		
<b>Capitale sociale:</b>	_____		
<b>Partita IVA:</b>	_____		
<b>Registro imprese di:</b>	_____	<b>n. iscrizione</b>	_____
<b>Controllo funzionale irroratrice n.</b>	_____	<b>anno</b>	_____
<b>Spettabile (1)</b>	_____ _____ _____		

**DICHIARAZIONE DI AVVENUTO TRATTAMENTO  
CON PRODOTTI FITOSANITARI E LORO COADIUVANTI**

Autorizzazione <sup>(2)</sup> rilasciata da	_____	in data	_____
Titolare autorizzazione <sup>(3)</sup>	_____ _____		
Tipo di coltura trattata	_____	Estensione (in ha)	_____
Nome del prodotto utilizzato <sup>(4)</sup>	_____		
Quantità fitofarmaco	kg. _____	Lt.	_____
Quantità miscela (H <sub>2</sub> O + fitofarmaco)	_____	HI	_____
Data inizio trattamento	_____	Data fine trattamento	_____
Data	_____		
Firma <sup>(5)</sup>	_____		
	Per ricevuta <sup>(6)</sup>	_____	

**NOTE**

- (1) Dati azienda committente
- (2) "Patentino".
- (3) Dati della persona, titolare del "patentino", che ha effettuato il trattamento.
- (4) Denominazione commerciale.
- (5) Legale rappresentante azienda agromeccanica.
- (6) Firma legale rappresentante azienda committente.