

## ANEXO IV

Formulário para notificação de suspeita de presença da <i>Vespa velutina</i> (sempre que possível anexar fotografias da vespa e/ou do ninho) Parte A – Identificação do observador				
Os campos assinalados com * são de preenchimento obrigatório				
A.1 Data da comunicação*				
A.2 Nome*				
A.3 Contacto ( telefone /telemóvel /e-mail)				
A.4 É apicultor ? Sim <input type="checkbox"/> Indique o nº apicultor*: _____ e preencha também a parte B do formulário				
Não <input type="checkbox"/>				
A.5 Notificação de suspeita de presença de exemplares de <i>Vespa velutina</i> -assinalar SIM / NÃO				
A.5.1 Local em que foram detetados os exemplares alvos de suspeita: (assinalar com X)				
Área florestal	Área agrícola	Matos e terrenos incultos	Especificar: _____	
Área urbana	Edifício	Espaços verdes	Especificar: _____	
A.5.1.1 Distrito*				
A.5.1.2 Concelho*				
A.5.1.3 Freguesia*				
A.5.1.4 Coordenadas geográficas (se possível)				
A.6. Notificação de suspeita de presença de ninho de <i>Vespa velutina</i> -assinalar SIM / NÃO				
A.6.1 Localização de ninho de <i>Vespa velutina</i> alvo de suspeita:(assinalar com X)				
Área florestal	Área agrícola	Matos e terrenos incultos	Especificar: _____	
Área urbana	Edifício	Espaços verdes	Especificar: _____	
A.6.1.1 Distrito*				
A.6.1.2 Concelho*				
A.6.1.3 Freguesia*				
A.6.1.4 Coordenadas geográficas (se possível)				
A.6.2 Altura aproximada do solo (em metros)				

<b>Formulário para notificação de suspeita de presença da <i>Vespa velutina</i> (sempre que possível anexar fotografias da vespa e/ou do ninho) Parte B – Localização das vespas/ninhos</b>	
Os campos assinalados com * são de preenchimento obrigatório	
<b>B.1 Localização do apiário afetado*:</b>	
B.1.1 distrito*	
B.1.2 Concelho*	
B.1.3 Freguesia*	
B.1.4 Coordenadas geográficas (se possível)	
B.2 Data da última declaração de existências*	
B.3 Data da última declaração de existências*	
B.4 Data do último tratamento contra varroose*	
B.5 Data das últimas análises a abelhas no apiário*. Se nunca fez análises, indicar "Nunca".	
B.9 Doenças no apiário nos últimos 12 meses	
B.10 Pertence a uma organização de apicultores? * Se sim, preencha o A.10.1.e A.10.2.	
B.10.1 Indique o nome da organização	
B.10.2 Data da última visita do técnico da organização	
B.11 No caso de alterações superiores a 20% ou 20 colónias, fez declaração de alterações (Mod. 490/DGAV) – indicar SIM ou NÃO*	