

**ANEXO IV: SOLICITAÇÃO DE IDENTIFICAÇÃO DA PROPRIEDADE COMO SEM OCORRÊNCIA DE CANCRO CÍTRICO NO SISTEMA DE MITIGAÇÃO DE RISCO PARA XANTHOMONAS CITRI SUBSP. CITRI**

---

**SOLICITAÇÃO DE IDENTIFICAÇÃO DA PROPRIEDADE COMO SEM OCORRÊNCIA DE CANCRO CÍTRICO NO SISTEMA DE MITIGAÇÃO DE RISCO PARA XANTHOMONAS CITRI SUBSP. CITRI**

---

**DADOS DO PRODUTOR**

---

NOME DO PRODUTOR:

NÚMERO DO CNPJ/CPF:

CÓDIGO DO PRODUTOR NA ADAGRI:

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:

MUNICÍPIO:

UF:

CEP:

TELEFONE:

CELULAR:

ENDEREÇO ELETRÔNICO:

---

---

**DADOS DA PROPRIEDADE**

---

NOME DA PROPRIEDADE:

CÓDIGO DA PROPRIEDADE NA ADAGRI:

ENDEREÇO:

MUNICÍPIO:

UF:

CEP:

COORDENADAS GEOGRÁFICAS:

LATITUDE (S):

LONGITUDE (O):

VIAS DE ACESSO:

---

**DADOS DO RESPONSÁVEL TÉCNICO**

---

NOME DO RESPONSÁVEL TÉCNICO:

NÚMERO DO CPF:

REGISTRO NO CREA:

HABILITAÇÃO (CFO/CFOC):

TELEFONE:

CELULAR:

ENDEREÇO ELETRÔNICO:

---

**TERMO DE ADESÃO**

---

O PRODUTOR SUPRACITADO REQUER IDENTIFICAÇÃO NO SEU CADASTRO COMO PROPRIEDADE “SEM OCORRÊNCIA DE CANCRO CÍTRICO (XANTHOMONAS CITRI SUBSP. CITRI)”, E DECLARA, POR MEIO DE RELATÓRIO DE VISTORIA REALIZADO POR RESPONSÁVEL TÉCNICO, AUSÊNCIA DA PRAGA, CUMPRINDO TODAS AS EXIGÊNCIAS ESTABELECIDAS NAS LEGISLAÇÕES VIGENTES E SUJEITANDO-SE ÀS PENALIDADES DECORRENTES DO NÃO CUMPRIMENTO DAS MESMAS. DECLARA AINDA ESTAR CIENTE DE QUE DEVERÁ EXECUTAR TODAS AS AÇÕES FITOSSANITÁRIAS PRECONIZADAS PELA AGÊNCIA DE DEFESA AGROPECUÁRIA DO ESTADO DO CEARÁ – ADAGRI.

---

LOCAL E DATA

---

ASSINATURA DO PRODUTOR OU REPRESENTANTE LEGAL

NOME DO REPRESENTANTE LEGAL:

NÚMERO DO CPF DO REPRESENTANTE LEGAL:

---

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

---

**PARECER DA ADAGRI**

---

COM BASE NA AUDITORIA REALIZADA NA PROPRIEDADE ACIMA IDENTIFICADA, DEFIRO A IDENTIFICAÇÃO DO MESMO COMO SEM OCORRÊNCIA DE CANCRO CÍTRICO NO SISTEMA DE MITIGAÇÃO DE RISCO.

---

LOCAL E DATA

---

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR DA ADAGRI

1ª VIA: ADAGRI

2ª VIA: PRODUTOR

---