

## Modulo per l'inclusione nella lista dei produttori interessati alle sperimentazioni pilota

### Dettagli del richiedente

|                          |                               |
|--------------------------|-------------------------------|
| Nome Azienda/Coltivatore | Persona responsabile/Contatta |
|--------------------------|-------------------------------|

Indirizzo

### Allegato

|          |               |   |
|----------|---------------|---|
| Organico | Convenzionale | <i>*Se agricoltura organico, si prega di compilare i campi corrispondenti</i> |
|----------|---------------|---|

Posizione della coltivazione

### \*Se agricoltura organico

Agricoltura organico da quando o in transizione

|   |         |
|---|---------|
| Agricoltura organico in tutta l'azienda | Outdoor |
| Agricoltura organico parziale           | Serra   |

|                                      |                      |
|--------------------------------------|----------------------|
| Organismo di certificazione organica | Certificato organico |
|--------------------------------------|----------------------|

Numero di azienda cantonale

### Certificati di qualità

Good Agricultural and Collection Practice (GACP, Articolo 8 paragrafo 1 b, OEPStup)

Altri certificati di qualità (ISO 9001, SCC...)

Si usa un sistema di tracciamento e se sì, quale? (Articolo 24 paragrafo 1, rapporto esplicativo sull'OEPStup)

## Precauzioni di sicurezza

Disponibile

Pianificato

Descrizione :

## Agricoltura

Fiori varietà (Contenuto di THC/CBD)

Opzioni di confezionamento (Imballaggio & Etichettatura)?

Sì

No

## Capacità e tempo di consegna

Capacità Quantità annuale Per varietà Coltivazione convenzionale

Tempo di consegna/Prima data di consegna possibile

Capacità Quantità annuale Per varietà Coltivazione organica

Tempo di consegna/Prima data di consegna possibile

## Produzione

Offerta di prodotti e prezzo previsto

Fiori

Hashish

Es

Liquids (E-Joints)

Edibles

Dabs

Altro

**Acconsente che queste informazioni siano trasmesse agli organizzatori della prova pilota?**

Sì

No

## Indirizzo per la presentazione del modulo

Ufficio federale della sanità pubblica UFSP  
Divisione NCD  
Sezione basi politiche ed esecuzione  
Schwarzenburgstrasse 157  
3003 Berna

Spedizione per posta diretta  
[pilotversuchecannabis@bag.admin.ch](mailto:pilotversuchecannabis@bag.admin.ch)