

ASL VCO	M AZ 015 RICHIESTA DI REGISTRAZIONE AGGIORNAMENTO CHIUSURA SOSPENSIONE ATTIVITÀ DI PASCOLO IN BANCA DATI ANAGRAFE NAZIONALE	Data di emissione:26/07/23 Rev. N. 0.0 Approvato ed emesso in originale
---------	--	---

S.C. SANITA' ANIMALE – SERVIZIO I&R DEGLI ANIMALI DETENUTI

Al Servizio I&R DEGLI ANIMALI DETENUTI, Distretto di _____

Il sottoscritto: C.F. :

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ (____) il ____/____/____

Residente in _____ (____) Via _____ N° _____

tel. _____ fax _____ e-mail _____

in qualità di proprietario/rappresentante legale della **Ditta** _____

con sede legale in _____ (____) Via _____ N° _____

identificata da codice aziendale

Se trattasi di Società : **INDIVIDUALE** Codice Fiscale _____

DI PIÙ PERSONE Partita IVA _____

PEC (Posta Elettronica Certificata - obbligatorio per detentori P.IVA) _____

consapevole delle sanzioni penali previste per attestazioni e dichiarazioni false (artt. 46/47/48/76 DPR 445 del 28/12/2000),

CHIEDE:

REGISTRAZIONE in data ____/____/____ **AGGIORNAMENTO** in data ____/____/____ **CHIUSURA** in data ____/____/____

SOSPENSIONE ATTIVITÀ dalla data ____/____/____ **RIATTIVAZIONE ATTIVITÀ SOSPESA** dalla data ____/____/____

dell'ATTIVITÀ di PASCOLO

OMOGENEO (animali provenienti da un solo stabilimento)

PROMISCUO (animali provenienti da più stabilimenti con autorizzazione dell'ASL)

Codice di Pascolo (se già attribuito):

Cap: Comune di _____ (____), Via _____ N° _____

Allegare elenco dei lotti pascolativi (Allegato 1) indicando per ognuno: denominazione e/o località, conduzione (proprietà/comodato d'uso/contratto verbale/affitto etc), n. foglio dimappa, particelle, sezione, subalterno, dimensione complessiva in ettari, periodo indicativo di pascolamento.

DETENTORE

C.F.

Cognome _____ Nome _____

Residente in _____ (____) Via _____ N° _____

tel. _____ e-mail _____

ASL VCO	M AZ 015 RICHIESTA DI REGISTRAZIONE AGGIORNAMENTO CHIUSURA SOSPENSIONE ATTIVITÀ DI PASCOLO IN BANCA DATI ANAGRAFE NAZIONALE	Data di emissione:26/07/23 Rev. N. 0.0 Approvato ed emesso in originale
---------	--	---

S.C. SANITA' ANIMALE – SERVIZIO I&R DEGLI ANIMALI DETENUTI

SPECIE

Bovini n ____
 Bufalini n ____
 Ovini n ____
 Caprini n ____
 Suini n ____
 Cavalli n ____
 Asini n ____
 Muli/Bardotti n ____
 Altro n ____

Il richiedente dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 e 14 del Reg 679/2016, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale viene presentata la domanda.

Letto, confermato e sottoscritto.

Il/la dichiarante
(firma per esteso e leggibile)

_____ li, ___ / ___ / _____

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

La presente istanza è stata sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto (è possibile la presentazione a mezzo fax, unitamente a fotocopia integrale di un valido documento di identità)

ALLEGATI:
 Documento d'identità e Codice fiscale
 Visura Camerale
 Contratto di soccida
 Planimetria

NUMERO CODICE DI PASCOLO ATTRIBUITO

I	T								
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--

COORDINATE GEOGRAFICHE: LAT. _____ **LON.** _____

(Timbro A.S.L.)

(Firma e qualifica del dipendente addetto)

SPAZIO RISERVATO AUTORITÀ SANITARIA COMPETENTE

La procedura di registrazione
viene chiusa in data _____

Il Responsabile Servizio I&R degli animali detenuti

ASL VCO	M AZ 015 RICHIEDA DI REGISTRAZIONE AGGIORNAMENTO CHIUSURA SOSPENSIONE ATTIVITÀ DI PASCOLO IN BANCA DATI ANAGRAFE NAZIONALE	Data di emissione:26/07/23 Rev. N. 0.0 Approvato ed emesso in originale
---------	---	--

S.C. SANITA' ANIMALE – SERVIZIO I&R DEGLI ANIMALI DETENUTI

ALLEGATO 1

ELENCO DEI LOTTI PASCOLATIVI.

Indicare per ognuno: denominazione e/o località, conduzione (proprietà/comodato d'uso/contratto verbale/affitto etc), n. foglio di mappa, particelle, sezione, subalterno, dimensione complessiva in ettari, periodo indicativo di pascolamento.

ASL VCO	M AZ 015 RICHIESTA DI REGISTRAZIONE AGGIORNAMENTO CHIUSURA SOSPENSIONE ATTIVITÀ DI PASCOLO IN BANCA DATI ANAGRAFE NAZIONALE	Data di emissione:26/07/23 Rev. N. 0.0 Approvato ed emesso in originale
---------	--	---

S.C. SANITA' ANIMALE – SERVIZIO I&R DEGLI ANIMALI DETENUTI

Prot. nr.

PER ANIMALI DETENUTI ESCLUSIVAMENTE PER FINALITÀ DIVERSE DA QUELLE ZOOTECNICHE E DALLA PRODUZIONE DI ALIMENTI

MODELLO DI DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____ C.F. _____

nato/a a _____ (____), il _____

residente a _____ (____), via _____ n° _____

proprietario/detentore dell'allevamento suino sito in

via _____ n° _____ Comune _____ (____) Cod. Az. _____

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 per i casi dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi

DICHIARA

- di detenere animali esclusivamente per finalità diverse da quelle zootecniche e dalla produzione di alimenti

Dichiaro di essere informato che, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della legge 675/96 i dati personali da me forniti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito

del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

(luogo e data)

Il/la dichiarante _____

(firma per esteso e leggibile)

La firma in calce non deve essere autenticata.

Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto, ovvero sottoscritta o inviata all'ufficio competente, via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta, insieme alla fotocopia, non autenticata, di un documento di identità del dichiarante.