

## REGISTRAZIONE ALLEVAMENTI

- RICHIESTA DI REGISTRAZIONE AZIENDA  
 COMUNICAZIONE INTEGRATIVA-VARIAZIONE

Il sottoscritto (cognome e nome) \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in via/loc/p.zza \_\_\_\_\_  
n° \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

In qualità di:  **RAPPRESENTANTE LEGALE**  **PROPRIETARIO**

### CHIEDE

Che l'Azienda Denominata \_\_\_\_\_

Con Sede Legale via/loc/piazza \_\_\_\_\_

comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Ubicazione Allevamento via/ loc/piazza \_\_\_\_\_

comune \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_

Coordinate Geografiche = Latitudine \_\_\_\_\_ Longitudine \_\_\_\_\_

Identificativo Fiscale (Codice fiscale/ Partita IVA) \_\_\_\_\_

E mail \_\_\_\_\_

### VENGA REGISTRATA E LE VENGA ATTRIBUITO UN CODICE IDENTIFICATIVO AZIENDALE

#### CONFORME A QUANTO PREVISTO DALLA NORMATIVA VIGENTE

Ai fini della richiesta di cui all'oggetto, in attuazione di quanto previsto dagli Art. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 "Dichiarazioni sostitutive di certificazioni e di atto notorietà", consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'Art 76 del D.P.R. 445/2000 e successive modifiche ed integrazioni.

### DICHIARA

che l'allevamento ha le seguenti caratteristiche:

#### **SUINI**

**Modalità di allevamento**  Brado  Semibrado  Stabulato

**Tipologia struttura:**  Allevamento  Centro raccolta  
 Centro materiale genetico  Stalla di sosta

**Orientamento produttivo:**  Da Riproduzione  Familiare (Max 4 Capi)  Ingrasso  
 Ciclo Aperto  Svezamento  Finissaggio  
 Ciclo Chiuso  Magronaggio  Ciclo Completo

**Capacità struttura** Numero di capi \_\_\_\_\_

**BOVINI/BUFALINI**

**Tipologia struttura:**  Allevamento  Centro materiale genetico  Stalla di sosta

**Orientamento produttivo:**  Carne  Misto  Latte

Vitelli carne bianca  Produzione di latte  Latte crudo/vendita di latte  Latte da autoconsumo

**Tipologia produttiva**  linea vacca / vitello  linea vacca/vitello  ingrasso  ingrasso per Autoconsumo

**OVI – CAPRINI**

**Modalità di allevamento:**  All'aperto o estensivo  Stabulato  Transumante

**Tipologia struttura:**  Allevamento  Centro genetico  Centro raccolta  Stalla di sosta

**Orientamento produttivo:**  Carne  Latte  Misto  Autoconsumo  Lana

**Riproduzione:**  SI  NO

**Iscrizione a libri genealogici:**  SI  NO

**AVICOLI**

**Specie:**  avicoli misti n° \_\_\_\_\_  gallus gallus n° \_\_\_\_\_  selvaggina:  
 faraone n° \_\_\_\_\_  piccioni n° \_\_\_\_\_  fagiani n° \_\_\_\_\_  
 tacchini n° \_\_\_\_\_  avicoli ornamentali n° \_\_\_\_\_  starne n° \_\_\_\_\_  
 anatre n° \_\_\_\_\_  altro \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  pernici n° \_\_\_\_\_  
 oche n° \_\_\_\_\_  quaglie n° \_\_\_\_\_

**Orientamento produttivo:**  Allevamento (vendita 0 >250)  
 Pollame da Carne  
 Uova da consumo  
 Svezamento  
 Ripopolamento selvaggina  
 Riproduttori  
 allevamento e commercio avicoli ornamentali  
 Commercio  
 commerciante al dettaglio ambulante  
 commerciante ingrosso  
 commerciante al dettaglio sede fissa  
 incubatoio  
 Familiare (se < 250 e senza vendita)

**Modalità allevamento**  All'aperto  A terra  In gabbia  Biologico

**Capacità massima**  Numero di capi \_\_\_\_\_

**CONIGLI**

**Orientamento produttivo:**  Carne  Autoconsumo

**Capacità massima**

Numero di capi \_\_\_\_\_

Riproduzione n° fattrici \_\_\_\_\_

**EQUIDI**

<b>Specie allevata:</b>	<input type="checkbox"/> cavalli n° _____	<input type="checkbox"/> asini n° _____	<input type="checkbox"/> muli n° _____	<input type="checkbox"/> bardotti n° _____
<b>Tipologia struttura:</b>	<input type="checkbox"/> Maneggio <input type="checkbox"/> Allevamento <input type="checkbox"/> Centro materiale genetico		<input type="checkbox"/> Stalla di sosta <input type="checkbox"/> Ippodromo	
<b>Orientamento produttivo:</b>	<input type="checkbox"/> Carne con fattrici <input type="checkbox"/> Carne senza fattrici <input type="checkbox"/> Stazione monta pubblica <input type="checkbox"/> Stazione monta privata <input type="checkbox"/> Ippico con fattrici * <input type="checkbox"/> Ippico senza fattrici * <input type="checkbox"/> Centro raccolta sperma <input type="checkbox"/> Equestre con fattrici ** <input type="checkbox"/> Equestre senza fattrici ** <input type="checkbox"/> Magazzinaggio <input type="checkbox"/> Lavoro			

\*Orientamento produttivo ippico: gli equidi vengono allevati per attività sportive agonistiche o da competizione

\*\* Orientamento produttivo equestre: gli equidi vengono allevati per attività di diporto, amatoriale, compagnia e in ogni caso non da competizione o agonistica.

**ALLEVAMENTO ALTRI ANIMALI**

Specie allevata _____
Numero di capi _____
Modalità di allevamento _____

**DICHIARA**

Che il **DETENTORE** responsabile degli animali (Art 1, paragr. 5, lettera d, D.P.R. 317/96) è:

il/la Sig \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ residente in

via/loc./piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

Che il **PROPRIETARIO** degli animali (Art 1 Paragr. 5, lettera e, D.P.R. 317/96) è

Il/la Sig \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ residente

in via/loc/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_

Che provvederà a comunicare al Servizio Veterinario della Azienda USSLL ogni eventuale variazione dei dati dichiarati , nonché la eventuale cessazione dell'attività, entro i termini previsti dalla normativa vigente

Che per l'aggiornamento ed inserimento dati in BDN intende :

Operare direttamente

Delegare il Sig/ la Ditta (specificare) \_\_\_\_\_

Delegare il Servizio Veterinario della ASL \_\_\_\_\_

Data

Firma

\_\_\_\_\_

**ai sensi dell'art 38 DPR 445 del 28.12.00 la presente dichiarazione è stata**

- o Sottoscritta dall'interessato in presenza del funzionario dell'ufficio ricevente, Sig.  
\_\_\_\_\_
- o Sottoscritta ed inviata unitamente a copia fotostatica di un documento di identità del sottoscritto all'ufficio competente

I dati sopra riportati prescritti dalle disposizioni vigenti per poter assolvere la richiesta, verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo (art 10 Legge 675/96 )

**SPAZIO RISERVATO ALL'AUTORITA' SANITARIA COMPETENTE**

**NUMERO DI CODICE ATTRIBUITO**

**IT**

Metodo  
assegnato  
Allevamento  
Ovaiole (>350)

Ultime 3 cifre  
Codice ISTAT  
del Comune ove ha  
Sede l'azienda

sigla Provincia  
ove ha sede l'azienda

numero  
all'azienda

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma Responsabile Servizio \_\_\_\_\_