

CESSATA ATTIVITA'

Il sottoscritto _____ C.F. _____

titolare dell'allevamento codice aziendale _____

sito in _____ Comune _____

loc. _____

DICHIARA:

CESSATA ATTIVITA'

TEMPORANEA CHIUSURA ALLEVAMENTO

per le seguenti specie

bovini

bufalini

ovini

caprini

avicoli

cunicoli

suini

equidi

Altro(specificare) _____

_____ li, _____

IL DETENTORE

Riservato alla UOC SAIAPZ

acquisito in data _____ prot. n° _____

IL PERSONALE RICEVENTE

ANNULLAMENTO CODICE AZIENDALE

MANTENIMENTO CODICE AZIENDALE

REGISTRAZIONE IN BDL

Responsabile del procedimento: dott.ssa Donatella Venditti

Ai sensi dell'art. 13 del D.lgs 196/2003 – Codice Privacy, si informa che i dati personali forniti con la presente dichiarazione ed acquisiti nel corso del procedimento per il quale viene presentata saranno trattati dalla ASL Roma 3 quale Titolare ai fini dello svolgimento del medesimo procedimento e dei controlli istituzionali. Tali dati potranno essere utilizzati con idonee modalità e procedure anche informatizzate dal personale a ciò incaricato ed, ove necessario, comunicati alle competenti autorità e soggetti pubblici per le finalità previste dalla normativa vigente, nonché ai soggetti legittimati all'esercizio del diritto di accesso ai documenti amministrativi. La persona interessata potrà richiedere di accedere ai dati che la riguardano ed eventualmente rettificarli e cancellarli (art.7 d.lgs. 196/2003), rivolgendosi al Direttore della UOC SAIAPZ quale Responsabile del trattamento presso la ASL Roma 3, ai recapiti reperibili sul sito www.aslromad.it.