

MOD. REGISTRAZIONE/VARIAZIONE ANAGRAFE ZOOTECNICA/AUTORIZZAZIONE CONCENTRAMENTI ANIMALI

Il sottoscritto _____ nato a _____

prov. _____ il _____ C.F. _____ tel. _____

cell. _____ mail _____ PEC _____

Residente in Via _____ n° _____

Comune _____ prov. _____

In qualità di proprietario azienda legale rappresentante della Ditta/Società _____ CF/P.IVA _____

con sede legale in _____ Via _____ tel _____

consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità (artt. 46/47/48/76 DPR 445 del 28/12/2000)

richiede che la sotto indicata azienda

 venga registrata come sotto indicato e, ove necessario, le venga attribuito un numero di codice aziendale APERTURA NUOVO ALLEVAMENTO ULTERIORE ALLEVAMENTO NEL CODICE _____ RIAPERTURA ALLEVAMENTO CESSATO DA MENO DI 3 ANNI PERTINENZA AZIENDALE VARIAZIONE RAGIONE SOCIALE DELL'AZIENDA

Ragione Sociale Precedente: _____

Codice fiscale precedente: _____

 VARIAZIONE DETENTORE VARIAZIONE INDIRIZZO OPERATORE ALTRO _____ **venga autorizzata:** NULLA OSTA TECNICO-SANITARIO AUTORIZZAZIONE SANITARIA

ai sensi dell'art. 2 del D.P.R. 317/96, dell'art. 14 del D.Lgs 158/06, del RPV, del Regolamento del servizio veterinario 269/80 e ai sensi delle specifiche normative, in relazione alla specie allevata:

PER LE SPECIE bovina fino ad un massimo di capi n° _____ bufalina fino ad un massimo di capi n° _____ ovina fino ad un massimo di capi n° _____ caprina fino ad un massimo di capi n° _____ suina fino ad un massimo di capi n° _____ equidi fino ad un massimo di capi n° _____ conigli fino ad un massimo di capi n° _____ piccioni fino ad un massimo di capi n° _____ volatili da cortile della specie _____ fino ad un massimo di capi n° _____ salmonidi altri pesci altro (indicare la specie) _____ altro (indicare la specie) _____**TIPOLOGIA** ALLEVAMENTO con conduzione di tipo stato brado/estensivo semibrado intensivo MANEGGIO PASCOLO STALLA DI SOSTA FIERA/MERCATO RIVENDITA

Via _____ n° _____ località _____

Cap _____ Comune _____

LATITUDINE _____ LONGITUDINE _____

PROPRIETARIO DEGLI ANIMALI

Codice fiscale _____ P.I. _____

Cognome Nome / Ragione Sociale _____

Indirizzo/Sede Legale Via _____ n° _____

Legale Rappresentante _____

Tel. _____ tel. Cell. _____ fax _____

email _____

DETENTORE RESPONSABILE DELL'ALLEVAMENTO

Codice fiscale _____ P.I. _____

Cognome Nome / Ragione Sociale _____

Indirizzo/Sede Legale Via _____ n° _____

Legale Rappresentante _____

Tel. _____ tel. Cell. _____ fax _____

email _____

Il sottoscritto si impegna a comunicare ogni variazione dei dati entro i termini previsti dal D.P.R. 317/96 e successivi.

Il sottoscritto inoltre dichiara:

A. che il terreno e le strutture utilizzate dall'azienda identificate in catasto per una superficie complessiva delle aree scoperte (Ha / mq) sono nelle sue piene disponibilità (specificare foglio e particelle catastali)

B. che nella azienda di cui sopra intende svolgere attività **e s c l u s e** dal campo di applicazione del Regolamento n. 852/2004/CE del Parlamento europeo e del consiglio sull'igiene dei prodotti alimentari (art. 1 Reg. 852/2004), in quanto si tratta di piccolo allevamento per autoconsumo o comunque di tipo amatoriale ;

OPPURE

C. che nella azienda di cui sopra intende svolgere attività **i n c l u s e** nel campo di applicazione del Regolamento n. 852/2004/CE (art. 1) del Parlamento europeo e del consiglio sull'igiene dei prodotti alimentari, in quanto si tratta di un allevamento indirizzato alla produzione di alimenti destinati alla commercializzazione per il consumo umano e che pertanto dichiara di essere a conoscenza e di ottemperare a quanto previsto in materia di produzione primaria dal medesimo regolamento con particolare riferimento all'art. 4 – requisiti generali e specifici in materia d'igiene; inoltre che provvederà ad effettuare la registrazione presso il SUAP **entro 30 giorni / entro il _____***, in quanto non ancora in produzione e in attesa dell'acquisizione dei requisiti e/o documentazione necessari.

Il sottoscritto dichiara altresì di essere informato che, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 196/2003, i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale viene presentata la presente dichiarazione ed ai fini del controllo ufficiale e rilascia il consenso al loro utilizzo nei limiti su riportati.

***barrare la voce che non interessa**

_____, li, _____

Con osservanza

Si allegano i documenti:

(aggiungere documenti indicati dai relativi allegati secondo tipologia di richiesta)

Riservato al Servizio

La presente istanza di registrazione è stata acquisita in data _____ prot.n° _____

Effettuata la verifica della completezza dell'istanza e della documentazione sanitaria

IL PERSONALE RICEVENTE

CODICE AZIENDALE ATTRIBUITO (ove necessario)

IT

--	--	--

--	--

--	--	--

N.B.: L'attribuzione del codice aziendale non costituisce titolo autorizzativo ai fini igienico-sanitari per la detenzione degli animali (vedi foglio informativo "registrazione/variazione aziende in anagrafe").

_____ li, _____

IL VETERINARIO RESPONSABILE

Responsabile del procedimento: dott.ssa Donatella Venditti

Informativa Privacy

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.