

RICHIESTA ATTESTAZIONE SANITARIA PER LA VENDITA DEGLI ANIMALI

Il sottoscritto _____ Cognome Nome
in qualità di _____
Proprietario Responsabile Detentore
Ragione sociale _____
allevamento _____
Codice aziendale _____

sito nel Comune _____
Via / Località _____ n. _____
Telefono _____

CHIEDE

l'effettuazione dei controlli sanitari previsti per la vendita dei seguenti animali:

specie interessate: bovini/bufalini ovini/caprini
n. capi _____

Allevamento di Destinazione:

nome cognome _____
indirizzo cod. Az. _____

Analisi richieste:

Brucellosi ()
Leucosi ()
TBC ()
IBR (Rinotracheite infettiva) ()
BVD (Diarrea virale bovina) ()
Paratubercolosi bovina ()
Blue tongue ()
Leptosirosi ()
Neosporidiosi ()

data _____ firma _____

Responsabile del procedimento: dott. Giuliano Rinaldi

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.