

AL SERVIZIO VETERINARIO SANITA' ANIMALE

AL COMUNE DI _____

RICHIESTA NUOVO CODICE AZIENDALE PER ALLEVAMENTI AUTOCONSUMO E/O AMATORIALI

Il sottoscritto/responsabile legale

Cognome _____ Nome _____ Nato a _____

Prov. _____ il ____/____/____ Residente in Via _____

Località _____ Comune di _____ C.F. _____

P.I. _____ telefono _____ e-mail _____

In qualità di responsabile/proprietari dell'Az/allevamento _____

In Via _____ località _____ Comune di _____

Coordinate geografiche: LAT. _____ LONG. _____

RICHIESTE APERTURA SU CODICE STALLA DEI SEGUENTI ALLEVAMENTI:

OVINI riproduzione SI NO

Capacità massima inferiore a 7 capi

CAPRINI riproduzione SI NO

Capacità massima inferiore a 7 capi

BOVINI riproduzione NO

Carne

Capacità massima 4 vitelli annui

SUINI Allevamento stagionale SI NO capacità struttura n. 4

familiare

EQUINI ASINI CAVALLI

diporto – ippico sportivo massima capacità in struttura 1

API autoconsumo apiario stanziale apiario nomade n. _____ altro

ALTRI ANIMALI _____

CHIEDE

Chiede che venga attribuito un numero di codice aziendale presso codesto Servizio Veterinario ai sensi dell'art. 14 comma 1 del D.L. 3336/99.

DICHIARA

- Che l'allevamento è compatibile con le regole di civile convivenza e del benessere animale;
- Che gli animali che si intendono detenere saranno correttamente identificati secondo le norme di legge;
- Che le caratteristiche delle strutture di detenzione sono consone per le specie allevate;
- Che il detentore degli animali applica una corretta igiene zootecnica e una regolare ed efficace lotta contro insetti e roditori;
- Che gli animali non sono detenuti in locali ad uso abitazione o in diretta comunicazione con essi;
- Che l'allevamento è situato in zona agricola

Dichiara inoltre che per l'aggiornamento in Banca Dati Nazionale per l'anagrafe del bestiame

- Si impegna ad operare direttamente
- Delega il seguente soggetto : _____
- Delega codesto Servizio Veterinario

Autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs 196 del 30 giugno 2003 e del Regolamento 679/2016
Allega alla presente copia conforme di un documento di identità valido (art.38-D.P.R. n.445/2000).

Consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, falsità degli atti, uso od esibizione di atti falsi o dati non corrispondenti al vero (art.47 e art.71 del D.P.R.28.12.2000, n. 445).

In fede

Data _____



REGIONE ABRUZZO
AZIENDA USL N. 1 AVEZZANO SULMONA L'AQUILA
Sede Legale : Via G. Saragat loc. Campo di Pile- 67100 L'Aquila
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
Servizio di Sanità Animale

Codice attribuito IT _____ AQ _____

Data _____

IL VETERINARIO DIRIGENTE
