

AL SERVIZIO VETERINARIO SANITA' ANIMALE

AL COMUNE DI _____

RICHIESTA APERTURA NUOVO ALLEVAMENTO SU COD. AZIENDALE ESISTENTE

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/proprietario dell'Az/allevamento _____

In via _____ località _____ Comune _____

Coordinate geografiche: LAT. _____ LONG. _____

RICHIEDE APERTURA SU CODICE STALLA IT _____ AQ _____ DEI SEGUENTI ALLEVAMENTI:

- ☐ OVINI riproduzione ☐ SI ☐ NO
☐ carne ☐ lana ☐ latte ☐ misto ☐ produzione autoconsumo

- ☐ CAPRINI riproduzione ☐ SI ☐ NO
☐ Carne ☐ lana ☐ latte ☐ misto ☐ produzione autoconsumo

- ☐ BOVINI riproduzione ☐ SI ☐ NO
☐ carne ☐ latte ☐ misto

- ☐ SUINI Allevamento stagionale ☐ SI ☐ NO capacità struttura n. _____
☐ da riproduzione ☐ familiare ☐ produzione da ingrasso

EQUINI ☐ ASINI ☐ CAVALLI

- | | | |
|---|--|--|
| ☐ carne con fattrici | ☐ ippico con fattrici | ☐ equestre con fattrici |
| ☐ carne senza fattrici | ☐ ippico senza fattrici | ☐ equestre senza fattrici |
| ☐ Produzione (senza riproduttore) | | ☐ diporto – ippico sportivo |
| ☐ Riproduzione (con fattrici) | | ☐ lavoro |

- ☐ Dichiaro che il detentore degli animali è il sig. _____ C.F. _____
residente a _____ in via _____ tel _____

Data

Firma richiedente

Firma intestatario codice azienda

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 l'allevamento è situato in zona agricola

Dichiara inoltre che per le attività di registrazione e movimentazione nel SIV

- ☐ 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

SPAZIO RISERVATO AL SERVIZIO VETERINARIO SANITA' ANIMALE – ASL 1 ABRUZZO

PER RICEVUTA

Data _____

IL FUNZIONARIO ADDETTO

Autorizzazione all'inserimento nel SIV

Data _____

IL VETERINARIO DIRIGENTE

