MODULO DI REGISTRAZIONE ATTIVITÀ DI ALLEVAMENTO

All'Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena – Servizio Veterinario Unità Operativa di …….....……

Il sottoscritto: responsabile legale ❒ proprietario ❒ (art. 2, paragrafo 1, lettera e) del D.p.r. 317/96)

Nome…….Cognome ……...…… nato a ……. il ……

residente nel Comune di ..... Via ….....…..……. n ……

Codice Fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Consapevole che:

- in caso di dichiarazioni mendaci sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato decreto DPR 445/2000 e che inoltre qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere (art. 75 DPR 445/2000);
- In caso di violazioni della normativa vigente saranno inflitte le sanzioni previste dalle stesse;

CHIEDE

che l'allevamento denominato ……..……..

sito nel Comune di ……..... Via ….....……..…… n ……...……

con le seguenti caratteristiche:

TIPOLOGIA STRUTTURA:

❒ Allevamento ❒ Stalla di sosta **CAPACITÀ STRUTTURA:** …….. (NUMERO CAPI)

MODALITÀ DI ALLEVAMENTO:

❒ Stabulato ❒ Brado ❒ Semibrado ❒ Transumante ❒ Pascolo

ALLEVAMENTO STAGIONALE: SI ❒ NO ❒ **MULTISITO:** SI ❒ NO ❒

SPECIE ANIMALE DETENUTA:

❒ Bovina ❒ Bufalina ❒ Equina ❒ Ovi-Caprina ❒ Suina ❒ Avicola ❒ Canina

❒ Api ❒ Selvaggina ❒ Animali da Pelliccia ❒ Lagomorfi ❒ Animali acquacoltura ❒ Animali da esperimento ❒

Bovini Orientamento Produttivo:

❒ Latte ❒ Carne

Bovini Tipologia Produttiva Latte:

❒ Produzione Latte ❒ Latte crudo ❒ Vacche asciutta-Manze da rimonta

Bovini Tipologia Produttiva Carne:

❒Ingrasso ❒ Linea vacca-vitello ❒ Vitelli carne bianca

Suini Orientamento Produttivo:

❒ Da riproduzione ❒ Ciclo chiuso ❒ Ciclo aperto ❒ Vendita riproduttori Si ❒ No ❒

❒ Ingrasso ❒ Ciclo completo ❒ Svezzamento ❒ Magronaggio ❒ Finissaggio ❒ Sistema multisito Si ❒ No ❒

❒ Produzione da Autoconsumo ❒ Allevamento stagionale Si ❒ No ❒

Ovicaprini Orientamento Produttivo:

Latte ❒ Carne ❒ Lana ❒ Misto ❒ Produzione da Autoconsumo ❒

Equini Orientamento Produttivo:

Carne ❒ Equestre ❒ Ippico ❒ Lavoro ❒ e Con fattrici: Si ❒ no ❒

Avicoli Orientamento produttivo:

❒ Riproduttori ❒ Produzione Uova da Consumo ❒ Pollame da carne ❒ Svezzamento ❒ Ripopolamento selvaggina

❒ Commerciante ❒ Ciclo completo (solo per allevamenti di struzzi, selvaggina, avicoli ornamentali e avicoli misti)

Animali Acquacoltura Orientamento produttivo:

❒ Incubatoio ❒ Ingrasso per consumo umano ❒ Laghetto di pesca sportiva ❒ Pesci riproduttori ❒ Vivaio

Lagomorfi Orientamento produttivo:

❒ Riproduzione (solo riproduttori) ❒ Ingrasso ❒ Accrescimento riproduttori ❒ Misto (riproduzione e ingrasso)

Altre Specie Orientamento Produttivo: ..... ……

Iscrizione animali: controlli ufficiali si ❒ no ❒ libri genealogici si ❒ no ❒ consorzio tutela prosciutto: si ❒ no ❒

VENGA REGISTRATO E GLI VENGA ATTRIBUITO UN NUMERO DI CODICE AZIENDALE

DICHIARA CHE A FAR DATA DA □□/□□/□□□□:

- **IL DETENTORE RESPONSABILE DEGLI ANIMALI È: (art. 1, paragrafo 5, lettera c D.P.R. 317/96)**

(Nome Cognome o Ragione Sociale) …….. ……..……..

Sede legale in ..... Via ..... n .....

Nato a..... il .....

Codice Fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|Partita I.V.A |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Domicilio o Sede Legale in ……..…… Via ……. n ……

Telefono …… Fax …… email ……..……. @ …...……..……

- **IL PROPRIETARIO DEGLI ANIMALI È:**

(Nome Cognome o Ragione Sociale) ……..……..

Sede legale in ..... Via ..... n .....

Nato a..... il .....

Codice Fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|Partita I.V.A |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Domicilio o Sede Legale in ……..…… Via ……. n ……

Telefono …… Fax …… email ……..……. @ …...……..……

<u>si impegna a comunicare ogni variazione dei dati sopraelencati, compresa la cessazione dell'attività, entro 7 giorni dall'evento</u>

Data …….. In fede

……..

SPAZIO RISERVATO ALL'AUTORITA' SANITARIA COMPETENTE

Numero di codice attribuito

IT |__|__|__|M|O|__|__|__|

ultime 3 cifre codice istat del comune ove ha sede l'azienda | sigla provincia ove ha sede l'azienda | numero assegnato all'azienda su base comunale

Data ……. Il Direttore del Servizio Veterinario

……..……