

AL DIPARTIMENTO UNICO DI PREVENZIONE S.C.SANITA' ANIMALE A.S.Re.M tramite il S.U.A.P. del  
COMUNE di \_\_\_\_\_

**RICHIESTA DI REGISTRAZIONE STABILIMENTO E RILASCIO CODICE AZIENDALE**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

**Ditta individuale / Persona fisica**

Cod. Fisc. \_\_\_\_\_ P. IVA \_\_\_\_\_

con sede legale sita in: \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ recapito tel. \_\_\_\_\_

Pec\* \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ Cod. Destinatario SDI\* \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**Legale Rappresentante della ditta denominata\*** \_\_\_\_\_

Cod. Fisc./P. IVA \_\_\_\_\_ con sede legale sita in: \_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ Pec\* \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ Cod. Destinatario SDI\* \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

in qualità di **OPERATORE /SOCCIDARIO** dell'attività di allevamento sotto indicata denominata

**CHIEDE**

**1.** che lo stabilimento sito a \_\_\_\_\_ C.da \_\_\_\_\_

Lat. Nord\* | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | Long. Est\* | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ |

**VENGA REGISTRATO E LE VENGA ATTRIBUITO UN NUMERO DI CODICE AZIENDALE CONFORME A QUANTO PREVISTO DALLA  
NORMATIVA VIGENTE.**

**2.** che presso tale stabilimento vengano attivate le attività di seguito elencate:

1. Specie <b>BOVINA</b> <input type="checkbox"/> Capacità Struttura n.*   _____	2. Specie <b>OVICAPRINA</b> <input type="checkbox"/> Capacità Struttura n.*   _____	3. Specie <b>SUINA</b> <input type="checkbox"/> Capacità Struttura n.*   _____
4. Specie <b>EQUINA</b> <input type="checkbox"/> Capacità Struttura n.*   _____	5. Specie <b>AVICOLA</b> <input type="checkbox"/> Capacità Struttura n.*   _____	6. Specie _____ <input type="checkbox"/> <small>ALTRA</small> Capacità Struttura n.*   _____

\*Campi obbligatori

**Dichiara che il PROPRIETARIO / SOCCIDANTE degli animali è** (da indicare nel caso in cui l'operatore non coincide con il proprietario degli animali):

Il/la Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente nel Comune di \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_) indirizzo \_\_\_\_\_

Cod. Fiscale \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ Pec\* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**ia Ditta** con sede legale sita in: \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Cod. Fisc./P. IVA \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Cod. Fiscale \_\_\_\_\_  
 tel. \_\_\_\_\_ Pec\* \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_  
 Email \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ di cui è legale rappresentante il Sig.  
 \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente nel comune di \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_) via \_\_\_\_\_

*Si impegna a comunicare ogni variazione dei dati entro il termine previsto di 7 (sette) giorni.*

Il/La sottoscritto/a informato/a ai sensi dell'art. 13 del D. L.vo 196/2003 sui propri diritti nei confronti del trattamento dei dati personali e preso atto che il trattamento verrà effettuato nei limiti posti dalla legge, inclusi i profili inerenti la salvaguardia della loro riservatezza,

esprime

il proprio consenso al trattamento dei dati personali che lo riguardano da parte della A.S.Re.M.

**Allega alla presente:**

- atto costitutivo della società (se non si tratta di ditta individuale)
- estratto del foglio di mappa catastale e visura catastale del sito ove ricade lo stabilimento (aggiornato all'anno di presentazione istanza)
- planimetria con le indicazioni dei fabbricati e delle attrezzature dove dovrà essere svolta attività;
- relazione tecnica-descrittiva dell'attività produttiva da svolgere secondo la traccia prevista dall'**All. AB. 5**
- relazione tecnica per la produzione del latte redatta secondo la traccia prevista dall'**Allegato AB. 5**
- n. \_\_\_\_\_ schede di allevamento relative a ciascuna specie allevata (**Allegato AB. 1**)
- dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà attestante il possesso dei requisiti igienico sanitari e di benessere (**Allegato AB. 2**)
- richiesta di registrazione ai sensi del Reg Ce 183/05 (solo nel caso si producano foraggi o si consumino mangimi) (**Allegato AB. 3**)
- richiesta nulla osta uso derivati della lavorazione del latte (solo nel caso si consumino per l'alimentazione zootecnica) (**Allegato AB. 4**)
- comunicazione delega per registrazione dati in Banca Dati Nazionale (**Allegato AB. 6**)
- dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà attestante il possesso dei requisiti strutturali dell'allevamento (**Allegato AB.7**)
- fotocopia documento di identità del richiedente in corso di validità;
- fotocopia documento di identità di altri dichiaranti.

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**SPAZIO RISERVATO ALL'AUTORITA' SANITARIA COMPETENTE**

**CODICE AZIENDALE ATTRIBUITO**

<b>IT</b>								
Ultime tre cifre codice ISTAT del Comune ove ha sede l'azienda			Sigla provincia ove ha sede l'azienda			Numero assegnato all'azienda		

Prot. _____  Data _____/_____/_____	DISTRETTO DI _____  (COGNOME /NOME DEL VETERINARIO DI ZONA)	<b>IL VETERINARIO RESP.DEL PROCEDIMENTO</b>  _____ TIMBRO E FIRMA	<b>IL DIRETTORE S.C.SANITA' ANIMALE A.S.Re.M.</b>  _____ TIMBRO E FIRMA
---	---	--	--

Atto: DEC.COMSAN 2024/39 del 18-03-2024  
 Servizi promossi DS 22-04-2024  
 Copia del Documento Firmato

AL DIPARTIMENTO UNICO DI PREVENZIONE S.C. SANITA' ANIMALE A.S.Re.M tramite il S.U.A.P. del  
COMUNE di \_\_\_\_\_

### RICHIESTA DI REGISTRAZIONE ATTIVITA' IN STABILIMENTO ESISTENTE

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_) Via  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

#### Ditta individuale / Persona fisica

Cod. Fisc. \_\_\_\_\_ P. IVA \_\_\_\_\_  
con sede legale sita in: \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ recapito tel. \_\_\_\_\_  
Pec\* \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ Cod. Destinatario SDI\* \_\_\_\_\_  
Email \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

#### Legale Rappresentante della ditta denominata\*

Cod. Fisc./P. IVA \_\_\_\_\_ con sede legale sita in \_\_\_\_\_  
indirizzo \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ Pec\* \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ Cod. Destinatario SDI\* \_\_\_\_\_  
Email \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

in qualità di OPERATORE/SOCCIDARIO dell'attività di allevamento sotto indicata denominata \_\_\_\_\_

#### CHIEDE

Che presso lo stabilimento codice aziendale \_\_\_\_\_ sito a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (Comune)  
C.da \_\_\_\_\_  
(Località)

vengano attivate le attività di seguito elencate:

1. Specie <b>BOVINA</b> <input type="checkbox"/> Capacità Struttura n.*   _____	2. Specie <b>OVICAPRINA</b> <input type="checkbox"/> Capacità Struttura n.*   _____	3. Specie <b>SUINA</b> <input type="checkbox"/> Capacità Struttura n.*   _____
4. Specie <b>EQUINA</b> <input type="checkbox"/> Capacità Struttura n.*   _____	5. Specie <b>AVICOLA</b> <input type="checkbox"/> Capacità Struttura n.*   _____	6. Specie _____ <input type="checkbox"/> ALTRA Capacità Struttura n.*   _____

\*Campi obbligatori.

Dichiara che il PROPRIETARIO/SOCCIDANTE degli animali è (da indicare nel caso in cui l'operatore non coincide con il proprietario degli animali):

Il/la Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente nel Comune di \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_) indirizzo \_\_\_\_\_  
Cod. Fiscale \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ Pec\* \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

la Ditta con sede legale sita in: Comune \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Cod. Fisc./P. IVA \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
Pec\* \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_  
di cui è legale rappresentante il Sig. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente nel Comune di \_\_\_\_\_  
Prov. (\_\_\_\_) via \_\_\_\_\_

Si impegna a comunicare ogni variazione dei dati entro il termine previsto di 7 (sette) giorni.

Il/La sottoscritto/a informato/a ai sensi dell'art. 13 del D. L.vo 196/2003 sui propri diritti nei confronti del trattamento dei dati personali e preso atto che il trattamento verrà effettuato nei limiti posti dalla legge, inclusi i profili inerenti la salvaguardia della loro riservatezza, esprime

il proprio consenso al trattamento dei dati personali che lo riguardano da parte della A.S.Re.M..

**Allega alla presente:**

- atto costitutivo della società (se non si tratta di ditta individuale)
- estratto del foglio di mappa catastale e visura catastale del sito ove ricade lo stabilimento (aggiornato all'anno di presentazione istanza)
- planimetria con le indicazioni dei fabbricati e delle attrezzature dove dovrà essere svolta attività;
- relazione tecnica-descrittiva dell'attività produttiva da svolgere secondo la traccia prevista all'All. AB. 5
- n. \_\_\_\_\_ schede di allevamento relative a ciascuna specie allevata (**Allegato AB. 1**)
- dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà attestante il possesso dei requisiti igienico sanitari e di benessere (**Allegato AB. 2**)
- richiesta di registrazione ai sensi del Reg Ce 183/05 (solo nel caso si producano foraggi o si consumino mangimi) (**Allegato AB. 3**)
- richiesta nulla osta uso derivati della lavorazione del latte (solo nel caso si consumino per l'alimentazione zootecnica) (**Allegato AB. 4**)
- comunicazione delega per registrazione dati in Banca Dati Nazionale (**Allegato AB. 6**)
- dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà attestante il possesso dei requisiti strutturali dell'allevamento (**Allegato AB.7**)
- fotocopia documento di identità del richiedente in corso di validità;
- fotocopia documento di identità di altri dichiaranti.

li \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**SPAZIO RISERVATO ALL'AUTORITA' SANITARIA COMPETENTE**

Prot. _____ Data _____/_____/_____	DISTRETTO DI _____ (COGNOME /NOME DEL VETERINARIO DI ZONA)	<b>IL VETERINARIO RESP.DEL PROCEDIMENTO</b>  _____ TIMBRO E FIRMA	<b>IL DIRETTORE S.C. SANITA' ANIMALE A.S.Re.M.</b>  _____ TIMBRO E FIRMA
---------------------------------------	---	--	---



pec \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Pertanto allega:

- Documentazione attestante il cambio della ragione sociale, della sede o del Legale Rappresentante;

**Modifica delle superfici, locali, impianti, attrezzature**

Pertanto allega:

- estratto del foglio di mappa catastale delle nuove particelle;
- planimetria dei locali, degli impianti, delle attrezzature;
- Relazione tecnica descrittiva dell'attività produttiva da svolgere;
- relazione tecnica per la produzione del latte redatte secondo la traccia prevista (**Allegato AB. 5**);
- Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà attestante il possesso dei requisiti strutturali dell'allevamento (**Allegato AB. 7**).

**Cambio orientamento produttivo e/o modalità di allevamento**

Pertanto allega:

- planimetria con la indicazione dei fabbricati e delle attrezzature dove dovrà essere svolta l'attività;
- Relazione tecnica descrittiva dell'attività produttiva da svolgere;
- relazione tecnica per la produzione del latte redatte secondo la traccia prevista (**Allegato AB. 5**);
- Scheda dell'attività con le specifiche del nuovo orientamento produttivo (**Allegato AB. 1**);
- Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà attestante il possesso dei requisiti strutturali dell'allevamento (**Allegato AB. 7**).

**Altre variazioni** (specificare) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Cessazione attività** a partire dal \_\_\_\_\_

**Sospensione temporanea dell'attività** a partire dal \_\_\_\_\_

Pertanto allega:

Documentazione: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Il sottoscritto si impegna a comunicare ogni variazione dei dati entro il termine previsto di 7 (sette) giorni.**

Il/la sottoscritto/a, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D.lgt. 196/2003, dichiara inoltre di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale le presenti dichiarazioni vengono rese.

\_\_\_\_\_ li |\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|\_|\_|

\_\_\_\_\_ (Firma dell'Operatore)

**SPAZIO RISERVATO AL SERVIZIO VETERINARIO**

Prot. n. \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**IL VETERINARIO  
RESP. DEL PROCEDIMENTO**

TIMBRO E FIRMA

**IL DIRETTORE  
S.C.SANITA' ANIMALE  
A.S.Re.M.**

TIMBRO E FIRMA



Atto: DEC.COMSAN 2024/39 del 18-03-2024  
Servizio proponente: DS.AA.02.5L.03  
Copia Del Documento Firmato Digitalmente



AL DIPARTIMENTO UNICO DI PREVENZIONE S.C. SANITA' ANIMALE A.S.Re.M. tramite il S.U.A.P. del  
COMUNE di \_\_\_\_\_

### RICHIESTA DI REGISTRAZIONE ATTIVITA' DI PASCOLO

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_) Via

\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

**Ditta individuale / persona fisica**

Cod. Fisc. \_\_\_\_\_ P. IVA \_\_\_\_\_

con sede legale sita in: \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ recapito tel. \_\_\_\_\_

Pec\* \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ Cod. Destinatario SDI\* \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**Legale Rappresentante della ditta denominata\*** \_\_\_\_\_

Cod. Fisc./P. IVA \_\_\_\_\_ con sede legale sita in \_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ Pec\* \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ Cod. Destinatario SDI\* \_\_\_\_\_

email \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

titolare dell'uso del pascolo sito in c/da \_\_\_\_\_ Comune di

\_\_\_\_\_ Foglio di mappa n. \_\_\_\_\_ Particelle \_\_\_\_\_

Sezione \_\_\_\_\_ Subalterno \_\_\_\_\_ per complessivi ettari: \_\_\_\_\_ in quanto

**PROPRIETARIO**

**AFFITTUARIO**

#### CHIEDE

la registrazione dell'attività di pascolo:

omogeneo

promiscuo per una quota pari a \_\_\_\_\_ (indicare la %)

nel lotto pascolativo sito nel territorio del Comune di \_\_\_\_\_ C.da

\_\_\_\_\_ descritto in premessa con

georeferenziazione a poligono : Lat. Nord \_\_\_\_\_ Long. Est. \_\_\_\_\_

è destinato alla specie animale: Bovino  Ovino  Caprino  Equino  Suino

Gli animali anzidetti provengono dallo stabilimento Cod. Az. \_\_\_\_\_ di cui è operatore il Sig.

\_\_\_\_\_ e proprietario il Sig. \_\_\_\_\_ entrambi registrati in

Banca Dati Nazionale nel citato stabilimento.

a) il periodo di titolarità del pascolo è compreso dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 b) l'operatore del pascolo è il Sig. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il  
 \_\_\_\_\_ Cod. Fisc. \_\_\_\_\_ P. IVA \_\_\_\_\_ con sede  
 legale sita in: \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_ CAP  
 \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ recapito tel. \_\_\_\_\_ Pec\*  
 \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ Cod. Destinatario SDI\* \_\_\_\_\_  
 Email \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**Si impegna a comunicare entro il termine previsto di 7 (sette) giorni la fine del periodo di pascolo.**

Il/La sottoscritto/a informato/a ai sensi dell'art. 13 del D. L.vo 196/2003 sui propri diritti nei confronti del trattamento dei dati personali e preso atto che il trattamento verrà effettuato nei limiti posti dalla legge, inclusi i profili inerenti la salvaguardia della loro riservatezza, esprime

il proprio consenso al trattamento dei dati personali che lo riguardano da parte della A.S.Re.M.

**Allega alla presente:**

- titolo di possesso del terreno (proprietà/affitto)
- estratto del foglio di mappa catastale e visura catastale del sito ove ricade il pascolo (aggiornato all'anno di presentazione istanza);
- nulla osta del Comune
- descrizione delle attrezzature necessarie per il contenimento degli animali ed eventuali strutture per la cura degli stessi;
- relazione tecnica-descrittiva dell'attività produttiva da svolgere secondo la traccia prevista all'All. AB. 5;
- dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà attestante il possesso dei requisiti igienico sanitari e di benessere (Allegato AB. 2);
- attestazione di un tecnico specializzato per la georeferenziazione a poligono;
- comunicazione delega per registrazione dati in Banca Dati Nazionale (Allegato AB. 6);
- dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà attestante il possesso dei requisiti strutturali dell'allevamento (Allegato AB.7);
- fotocopia documento di identità del richiedente in corso di validità;
- fotocopia documento di identità di altri dichiaranti.

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

( Firma dell'Operatore )

**SPAZIO RISERVATO ALL'AUTORITA' SANITARIA COMPETENTE**

**NUMERO DI CODICE ATTRIBUITO**

Sigla Stato	Codice ISTAT Comune	Sigla Prov.	Progressivo								
<b>IT</b>	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%; height: 30px;"></td> <td style="width: 33%; height: 30px;"></td> <td style="width: 33%; height: 30px;"></td> </tr> </table>				<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; height: 30px;"></td> <td style="width: 50%; height: 30px;"></td> </tr> </table>			<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%; height: 30px;"></td> <td style="width: 33%; height: 30px;"></td> <td style="width: 33%; height: 30px; text-align: center;"><b>P</b></td> </tr> </table>			<b>P</b>
		<b>P</b>									

Prot. _____  Data _____/_____/_____	DISTRETTO DI _____  (COGNOME /NOME DEL VETERINARIO DI ZONA)	<b>IL VETERINARIO RESP. DEL PROCEDIMENTO</b>  _____ TIMBRO E FIRMA	<b>IL DIRETTORE S.C. SANITA' ANIMALE A.S.Re.M.</b>  _____ TIMBRO E FIRMA
---	---	---	---

Atto: DEC.COMSAN 2024/39 del 18-03-2024  
 Servizio per il Registro DS n. 02/5L.03  
 Colonna 1 Documento Firmato Digitalmente

AL DIPARTIMENTO UNICO DI PREVENZIONE S.C. SANITA' ANIMALE A.S.Re.M. tramite il  
S.U.A.P. del COMUNE di \_\_\_\_\_

### RICHIESTA DI REGISTRAZIONE STABILIMENTO E DICHIARAZIONE ATTIVITA' DI APICOLTURA

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

**Ditta individuale denominata\*** \_\_\_\_\_

Cod. Fisc. \_\_\_\_\_ P. iva \_\_\_\_\_

con sede legale sita in: \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ recapito tel. \_\_\_\_\_

Pec\* \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ Cod. Destinatario SDI\* \_\_\_\_\_

**Legale Rappresentante della ditta denominata\*** \_\_\_\_\_

Cod. Fisc./P. IVA \_\_\_\_\_ con sede legale sita in: \_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ Pec\* \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ Cod. Destinatario SDI\* \_\_\_\_\_

in qualità di OPERATORE dell'attività di apicoltura

Tipologia attività	Modalità di allevamento	Classificazione apiari
<input type="checkbox"/> <b>Produzione per commercializzazione/apicoltore Professionista</b> (solo per attività superiori a N° 10 alveari) (Art. 3 Legge n.313 de 24-12-2004)	<input type="checkbox"/> apicoltura convenzionale	<input type="checkbox"/> stanziali
	<input type="checkbox"/> apicoltura biologica (solo con contestuale presentazione della certificazione)	<input type="checkbox"/> nomadi
<input type="checkbox"/> Laboratorio smielatura	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	

Genere	Specie	Sottospecie			
Apis	Mellifera	<input type="checkbox"/> Ligustica	<input type="checkbox"/> Siciliana/Sicula	<input type="checkbox"/> Carnica	<input type="checkbox"/> Altro _____

### CHIEDE

che lo stabilimento sito a \_\_\_\_\_ Via/C.da \_\_\_\_\_

Foglio \_\_\_\_\_ P.IIa \_\_\_\_\_ Sub. \_\_\_\_\_ Lat.. Nord | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | Long. Est | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ |

**VENGA REGISTRATO E LE VENGA ATTRIBUITO UN NUMERO DI CODICE AZIENDALE CONFORME A QUANTO PREVISTO DALLA NORMATIVA VIGENTE.**

Dichiara che il PROPRIETARIO degli animali è (da indicare nel caso in cui l'operatore non coincide con il proprietario degli animali):

**Ditta individuale denominata\*** \_\_\_\_\_

Cod. Fisc. \_\_\_\_\_ P. iva \_\_\_\_\_

con sede legale sita in: \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ recapito tel. \_\_\_\_\_

Pec\* \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ Cod. Destinatario SDI\* \_\_\_\_\_

**La Ditta** con sede legale sita in: \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Cod. Fisc./P. iva \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ di cui è legale rappresentante il Sig.  
 \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 residente nel comune di \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_) Via/C.da \_\_\_\_\_  
 tel. \_\_\_\_\_ Pec\* \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ Cod. Destinatario SDI\* \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

di essere iscritto presso la seguente Associazione apistica \_\_\_\_\_;

di possedere complessivamente n. \_\_\_\_\_ ALVEARI e n. \_\_\_\_\_ SCIAMI alla data del \_\_\_\_\_ così dislocati:

che lo stabilimento ha una capacità strutturale (n° alveari /apiario) di n. \_\_\_\_\_

Apiario	Alveari n.	Nuclei n.	Comune	Località e Indirizzo	Coordinate geografiche (Latitudine e Longitudine in decimali)		Capacità Apiario
					Latitudine Nord	Longitudine Est	

**Dichiara inoltre di: essere consapevole delle sanzioni penali, previste in caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti e della conseguente decadenza dai benefici di cui agli artt. 75 e 76 del d.p.r. 445/2000; essere informato che i dati personali forniti saranno trattati, anche con mezzi informatici, esclusivamente per il procedimento per il quale la dichiarazione viene resa (art. 13 d.lgs. 196/2003).**

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Firma dell'Operatore)

**SPAZIO RISERVATO ALL'AUTORITA' SANITARIA COMPETENTE**

**CODICE AZIENDALE ATTRIBUITO**

<b>IT</b>								
Ultime tre cifre codice ISTAT del Comune ove ha sede l'azienda			Sigla provincia ove ha sede l'azienda			Numero assegnato all'azienda		

Prot. _____ data _____	<b>IL VETERINARIO RESP. DEL PROCEDIMENTO</b>  _____	<b>IL DIRETTORE S.C. SANITA' ANIMALE A.S.Re.M.</b>  _____
	TIMBRO E FIRMA	TIMBRO E FIRMA

Atto: DEC.COMSAN 2024/39 del 18-03-2024  
 Servizio Proprietà: DS.A.02:5L.03  
 Copia Del Documento Firmato Digitalmente

DENOMINAZIONE OPERATORE \_\_\_\_\_

**Codice dello stabilimento**

<b>T I P O L O G I A</b>	ALLEVAMENTO <input type="checkbox"/>	AL DETTAGLIO <input type="checkbox"/> AL DETTAGLIO <input type="checkbox"/> ALL'INGROSSO <input type="checkbox"/>	FILIERA AVICOLA RURALE <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	CENTRO DI RICERCA <input type="checkbox"/>		
	INCUBATOIO <input type="checkbox"/>		
	MISTA <input type="checkbox"/>		
COMMERCIANTE <input type="checkbox"/>		VETERINARIO AZIENDALE _____	
Capacità Allevamento (n. capi) <input type="text"/>		Superficie mq. <input type="text"/>	
Numero capannoni <input type="text"/>		N. Ricoveri Separati <input type="text"/>	

<b>SPECIE ALLEVATA</b>	G. GALLUS n. _____	ANATRE n. _____	FARAONE n. _____	QUAGLIE n. _____
	TACCHINI n. _____	OCHE n. _____	QUAGLIE n. _____	COLOMBE n. _____
	EMU n. _____	STRUZZI n. _____	PICCIONI n. _____	
	PERNICI n. _____	FAGIANI n. _____	STARNE n. _____	

AVICOLI MISTI n. _____	<b>CICLO COMPLETO</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO PULCINI <input type="checkbox"/> VENDITA <input type="checkbox"/> USO INTERNO <input type="checkbox"/>
SELVAGGINA n. _____	
AVICOLI ORNAMENTALI n. _____	
RATITI n. _____	

<b>O R I E N T A M E N T O</b>	<b>Modalità allevamento</b>	CONVENZIONALE <input type="checkbox"/>	METODI ALTERNATIVI AI SENSI DEL REG. (CE) N. 543/2008 <input type="checkbox"/>	PRODUZIONE BIOLOGICA AI SENSI DEL REG. (CE) N. 889/2008 <input type="checkbox"/>		
	<b>TIPOLOGIA PRODUTTIVA</b>	GALLETTI <input type="checkbox"/>	CAPPONI <input type="checkbox"/>	COLORATI <input type="checkbox"/>	BROILER <input type="checkbox"/>	ALTRI <input type="checkbox"/>
	N. Cicli Anno/capannone: <input type="text"/>	Densità max/Kg.: <input type="text"/>	N. Gruppi Anno/allev.: <input type="text"/>			

<b>U C O O V N A S U D M A O</b>	<b>Modalità allevamento:</b>	ALL'APERTO (FREE RANGE) <input type="checkbox"/>	A TERRA <input type="checkbox"/>	IN GABBIA <input type="checkbox"/>	BIOLOGICO (da certificare) <input type="checkbox"/>
	<b>FASE PRODUTTIVA</b>	POLLASTRA <input type="checkbox"/>		DEPOSIZIONE <input type="checkbox"/>	
	N. Cicli Anno/capannone: <input type="text"/>	N. Gruppi Anno/allev.: <input type="text"/>			

<b>R I P R O D U T T I V O</b>	<b>LINEA</b>	CARNE <input type="checkbox"/>	UOVA <input type="checkbox"/>		
	<b>Modalità allevamento:</b>	ALL'APERTO (FREE RANGE) <input type="checkbox"/>	A TERRA <input type="checkbox"/>	IN GABBIA <input type="checkbox"/>	BIOLOGICO (da certificare) <input type="checkbox"/>
	<b>TIPOLOGIA PRODUTTIVA</b>	SELEZIONE <input type="checkbox"/>	FASE DEPOSIZIONE <input type="checkbox"/>	MULTIPLICAZIONE <input type="checkbox"/>	FASE POLLASTRA <input type="checkbox"/>
	N. Uova / Anno: <input type="text"/>	N. Capi <input type="text"/>	Numero Gruppi: <input type="text"/>		

<b>S M V E N Z I O A *</b>	<b>LINEA</b>	CARNE <input type="checkbox"/>	UOVA <input type="checkbox"/>	*Esclude gli altri orientamenti produttivi
----------------------------	--------------	--------------------------------	-------------------------------	--

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_  
 (Luogo) ( Firma dell'Operatore )

Atto: DEC.COMSAN 2024/39 del 18-03-2024  
 Servizio proponente: DS.AA.02.5L.03  
 Copia Del Documento Firmato Digitalmente

Atto: DEC.COMSAN 2024/39 del 18-03-2024  
Servizio proponente: DS.AA.02.5L.03  
Copia Del Documento Firmato Digitalmente

SCHEDA REGISTRAZIONE ALLEVAMENTI **BOVINI**  **BUFALINI**

Codice dello stabilimento

Denominazione \_\_\_\_\_

<b>MODALITA' ALLEVAMENTO</b>		<b>ISCRIZIONE A L. G.</b>	
ALL'APERTO O ESTENSIVO	<input type="checkbox"/>	SI	NO
STABULATO O INTENSIVO	<input type="checkbox"/>		
TRANSUMANTE	<input type="checkbox"/>	SI	NO
		<b>RIPRODUZIONE</b>	

TIPOLOGIA STRUTTURA		ALLEVAMENTO	
		Tipologia Produttiva	
O R I E N T A M E N T O  P R O D U T T I V O	<b>CARNE</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> INGRASSO <input type="checkbox"/> LINEA VACCA VITELLO <input type="checkbox"/> RIPRODUTTORI A FINE CARRIERA <input type="checkbox"/> VITELLI A CARNE BIANCA
	<b>LATTE</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> LATTE CRUDO / VENDITA DIRETTA <input type="checkbox"/> PRODUZIONE LATTE <input type="checkbox"/> VACCHE IN ASCIUTTA / MANZE DA RIMONTE
	<b>MISTO</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> INGRASSO <input type="checkbox"/> LATTE CRUDO / VENDITA DIRETTA <input type="checkbox"/> LINEA VACCA VITELLO <input type="checkbox"/> PRODUZIONE LATTE <input type="checkbox"/> RIPRODUTTORI A FINE CARRIERA <input type="checkbox"/> VACCHE IN ASCIUTTA / MANZE DA RIMONTE <input type="checkbox"/> VITELLI A CARNE BIANCA

**CAPACITA' ALLEVAMENTO** N.

N.B. Per ogni orientamento produttivo è possibile indicare più tipologie produttive .

TIPOLOGIA STRUTTURA	STALLA DI TRANSITO
<b>ORIENTAMENTO PRODUTTIVO</b>	
DA ALLEVAMENTO	<input type="checkbox"/>
DA ALLEVAMENTO / MACELLO	<input type="checkbox"/>
DA MACELLO	<input type="checkbox"/>

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_ ( data ) \_\_\_\_\_ (Firma dell'Operatore)

(luogo)

Atto: DEC.COMSAN 2024/39 del 18-03-2024  
 Servizio proponente: DS.AA.02.5L.03  
 Copia Del Documento Firmato Digitalmente

Atto: DEC.COMSAN 2024/39 del 18-03-2024  
Servizio proponente: DS.AA.02.5L.03  
Copia Del Documento Firmato Digitalmente



Codice dello stabilimento

**SCHEDA REGISTRAZIONE ALLEVAMENTO**

Denominazione Allevamento \_\_\_\_\_

**CAMELIDI E UNGULATI**

**Specie**

(sottordine)

Alce (ruminantia)	<input type="checkbox"/>	Capriolo (ruminantia)	<input type="checkbox"/>	Gnu (ruminantia)	<input type="checkbox"/>	Stambecco (ruminantia)	<input type="checkbox"/>
Alpaca (tylopoda)	<input type="checkbox"/>	Cervidi (ruminantia)	<input type="checkbox"/>	Guanaco (tylopoda)	<input type="checkbox"/>	Vigogna (tylopoda)	<input type="checkbox"/>
Antilope (ruminantia)	<input type="checkbox"/>	Daino (ruminantia)	<input type="checkbox"/>	Lama (tylopoda)	<input type="checkbox"/>	Yak (ruminantia)	<input type="checkbox"/>
Cammello (tylopoda)	<input type="checkbox"/>	Dromedario (tylopoda)	<input type="checkbox"/>	Muflone (ruminantia)	<input type="checkbox"/>	Zebù (ruminantia)	<input type="checkbox"/>
Camoscio (ruminantia)	<input type="checkbox"/>	Gazzella (ruminantia)	<input type="checkbox"/>	Renna (ruminantia)	<input type="checkbox"/>		

**Orientamento Produttivo**

(N.B.: Indicare una sola attività produttiva)

1. ALTRE FINALITA' - COLLEZIONI FAUNISTICHE DIVERSO DA GIARDINO ZOOLOGICO

2. ALTRE FINALITA' - GIARDINO ZOOLOGICO

3. PRODUZIONE DI PRODOTTI (LATTE, PELLE, LANA, CARNE)

CAPACITA' DELLA STRUTTURA n.

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_  
Luogo

\_\_\_\_\_ (data)

\_\_\_\_\_ ( Firma dell'Operatore )

Atto: DEC.COMSAN 2024/39 del 18-03-2024  
Servizio proponente: DS.AA.02.5L.03  
Copia Del Documento Firmato Digitalmente

Codice dello stabilimento

--	--	--	--	--	--	--	--

**SCHEDA REGISTRAZIONE ALLEVAMENTO ELICOLTURA**

Denominazione Allevamento \_\_\_\_\_

Specie: Chioccioline

**Orientamento Produttivo**

(N.B.: Indicare una sola attività produttiva)

INGRASSO

MISTO/CICLO CHIUSO

RIPRODUZIONE/CICLO APERTO

CAPACITA' DELLA STRUTTURA

**Modalità Allevamento**

AL COPERTO

ALL'APERTO

MISTO RIPRODUZIONE IN AMBIENTE CONTROLLATO E INGRASSO ESTERNO

\_\_\_\_\_

Luogo

\_\_\_\_\_

li

\_\_\_\_\_

(data)

\_\_\_\_\_

( Firma dell'Operatore )

Atto: DEC.COMSAN 2024/39 del 18-03-2024  
 Servizio proponente: DS.AA.02.5L.03  
 Copia del Documento Firmato Digitalmente

Atto: DEC.COMSAN 2024/39 del 18-03-2024  
Servizio proponente: DS.AA.02.5L.03  
Copia Del Documento Firmato Digitalmente

Codice dello stabilimento

--	--	--	--	--	--	--	--

**SCHEDA REGISTRAZIONE ATTIVITA' COMMERCIANTE ELICOLTURA**

Denominazione Allevamento \_\_\_\_\_

Specie: Chiocciole

NUMERO AUTORIZZAZIONE SANITARIA\*

(campo obbligatorio)

DATA RILASCIO AUTORIZZAZIONE SANITARIA\*

(campo obbligatorio)

--	--	--

SUPERFICIE DELL'AREA DESTINATA ALLE CHIOCCIOLE\*

(campo obbligatorio)

**Modalità Allevamento**

AL COPERTO

ALL'APERTO

MISTO RIPRODUZIONE IN AMBIENTE CONTROLLATO E INGRASSO ESTERNO

\_\_\_\_\_ luogo

\_\_\_\_\_ li

\_\_\_\_\_ (data)

\_\_\_\_\_ ( Firma dell'Operatore )

Atto: DEC.COMSAN 2024/39 del 18-03-2024  
Servizio proponente: DS.AA.02.5L.03  
Copia Del Documento Firmato Digitalmente

Codice dello stabilimento

SCHEDA REGISTRAZIONE ALLEVAMENTO LAGOMORFI

Denominazione Allevamento \_\_\_\_\_

Specie: Conigli  Lepri

Orientamento Produttivo

(N.B.: Indicare una sola attività produttiva)

1. ACCRESCIMENTO RIPRODUTTORI

2. FAUNISTICO VENATORIO

3. INGRASSO

Numero massimo capi ingrasso contemporanei\*

4. MISTO o CICLO CHIUSO

Numero massimo capi ingrasso contemporanei\*

Terra Gabbia\*

Numero di fori nido\*

Numero di fori maschio\*

Tipologia Produttiva\*

ENTRAMBE

GRAND GENITORI

GENITORI

Centro di produzione/raccolta di materiale seminale autorizzato\*  SI  NO

campo obbligatorio\*

5. RIPRODUZIONE/CICLO APERTO

Numero massimo capi ingrasso contemporanei\*

Terra Gabbia\*

Numero di fori nido\*

Numero di fori maschio\*

Tipologia Produttiva\*

ENTRAMBE

GRAND GENITORI

GENITORI

Centro di produzione/raccolta di materiale seminale autorizzato\*  SI  NO

campo obbligatorio\*

Modalità Allevamento

A TERRA\*

Numero di fori di stazionamento o accrescimento\*

IN GABBIA\*

Uso di gabbie tipo parchetto\*  SI  NO

Applicazione di quarantena/vuoto sanitario\*  SI  NO

Superficie dell'area destinata agli animali Mq.\*

campo obbligatorio\*

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_  
Luogo

(data)

\_\_\_\_\_ ( Firma dell'Operatore )

Atto: DEC.COMSAN 2024/39 del 18-03-2024  
Servizio proponente: DS.AA.02.5L.03  
Copia Del Documento Firmato Digitalmente



Codice dello stabilimento

**SCHEDA REGISTRAZIONE ATTIVITA' COMMERCIANTE LAGOMORFI**

Denominazione Allevamento \_\_\_\_\_

Specie: **CONIGLI**  **LEPRI**

N.B.: Indicare una sola attività produttiva

**Attività Produttiva**

- COMMERCIANTE ALL'INGROSSO\***
- COMMERCIANTE AMBULANTE\***
- COMMERCIANTE SEDE FISSA\***

**NUMERO AUTORIZZAZIONE SANITARIA\***

\*(campo obbligatorio)

**DATA RILASCIO AUTORIZZAZIONE SANITARIA\***

\*(campo obbligatorio)

**SUPERFICIE DELL'AREA DESTINATA AI LAGOMORFI\*** Mq.

\*(campo obbligatorio)

**CAPACITA' DELLA STRUTTURA\*** n.

\*(campo obbligatorio)

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_ (data) \_\_\_\_\_ ( Firma dell'Operatore )

Luogo

(data)

( Firma dell'Operatore )

Atto: DEC.COMSAN 2024/39 del 18-03-2024  
 Servizio proponente: DS\_AA\_02\_5L\_03  
 Copia Del Documento Firmato Digitalmente

Atto: DEC.COMSAN 2024/39 del 18-03-2024  
Servizio proponente: DS.AA.02.5L.03  
Copia Del Documento Firmato Digitalmente

Codice dello stabilimento

--	--	--	--	--	--	--	--

**SCHEDA REGISTRAZIONE ALLEVAMENTI**

O V I N I	Denominazione Allevamento _____								
	Orientamento produttivo	Da carne	<input type="checkbox"/>	Da latte	<input type="checkbox"/>	Misto	<input type="checkbox"/>	Lana	<input type="checkbox"/>
	Tipologia allevamento	All'aperto o estensivo	<input type="checkbox"/>	Stabulato o intensivo	<input type="checkbox"/>				
	Capacità allevamento								
	Iscrizione Libro Genealogico		<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no					

C A P R I N I	Denominazione Allevamento _____								
	Orientamento produttivo	Da carne	<input type="checkbox"/>	Da latte	<input type="checkbox"/>	Misto	<input type="checkbox"/>	Lana	<input type="checkbox"/>
	Tipologia allevamento	All'aperto o estensivo	<input type="checkbox"/>	Stabulato o intensivo	<input type="checkbox"/>				
	Capacità allevamento								
	Iscrizione Libro Genealogico		<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no					

**SCHEDA REGISTRAZIONE STALLA DI TRANSITO**    OVINI     CAPRINI

C O A P R I N I N I	Denominazione Allevamento _____					
	Orientamento produttivo	DA ALLEVAMENTO	<input type="checkbox"/>	DA MACELLO	<input type="checkbox"/>	
			DA ALLEVAMENTO / MACELLO	<input type="checkbox"/>		
	Capacità allevamento					
Iscrizione Libro Genealogico		<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no			

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_  
( data )

\_\_\_\_\_ ( Firma dell'Operatore )

Atto: DEC.COMSAN 2024/39 del 18-03-2024  
Servizio proponente: DS-AA-02-55.03  
Copia Del Documento Firmato Digitalmente

Atto: DEC.COMSAN 2024/39 del 18-03-2024  
Servizio proponente: DS.AA.02.5L.03  
Copia Del Documento Firmato Digitalmente

Codice dello stabilimento

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

**SCHEDA REGISTRAZIONE ALLEVAMENTI**

<b>S U I D I</b>	Denominazione Allevamento _____				
	Capacità Allevamento	suini n.	<input type="text"/>	cinghiali n.	<input type="text"/>
	Modalità Allevamento	Semi Brado	<input type="checkbox"/>	Stabulato	<input type="checkbox"/>
	DA RIPRODUZIONE	Ciclo aperto	<input type="checkbox"/>	Ciclo chiuso	<input type="checkbox"/>
		Vendita Riproduttori	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no	
	PRODUZIONE DA INGRASSO	Ciclo completo	<input type="checkbox"/>	Svezzamento	<input type="checkbox"/>
Magronaggio		<input type="checkbox"/>	Finissaggio	<input type="checkbox"/>	
CAPI ALLEVATI:	SUINI	<input type="checkbox"/>	CINGHIALI	<input type="checkbox"/>	
	Riproduttori n.	<input type="text"/>	Magroni n.	<input type="text"/>	
			Lattonzoli n.	<input type="text"/>	
	Allevamento Stagionale	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no		
			Multisito	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	
	Iscrizione a Libri Genealogici	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no		

**SCHEDA REGISTRAZIONE STALLA DI TRANSITO**

<b>S U I D I</b>	Denominazione Allevamento _____				
	Orientamento produttivo	DA VITA	<input type="checkbox"/>	DA MACELLO	<input type="checkbox"/>
	Capacità Struttura	<input type="text"/>	Capi Allevati	SUINI	<input type="checkbox"/>
		CINGHIALI		<input type="checkbox"/>	
	Iscrizione a Consorzio Tipico	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no		

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_  
( data )

\_\_\_\_\_ ( Firma dell'Operatore )

Atto: DEC.COMSAN 2024/39 del 18-03-2024  
Servizio proponente: DS\_AA.02.5L.03  
Copia Del Documento Firmato Digitalmente

Atto: DEC.COMSAN 2024/39 del 18-03-2024  
Servizio proponente: DS.AA.02.5L.03  
Copia Del Documento Firmato Digitalmente

# SCHEDA REGISTRAZIONE ALLEVAMENTO EQUIDI

**Codice dello stabilimento**

--	--	--	--	--	--

**Denominazione** \_\_\_\_\_

### SPECIE ALLEVATA

<b>ASINI</b>	Capacità n.	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<b>BARDOTTI</b>	Capacità n.	<input style="width: 90%;" type="text"/>
<b>CAVALLI</b>	Capacità n.	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<b>MULI</b>	Capacità n.	<input style="width: 90%;" type="text"/>
<b>ZEBRA</b>	Capacità n.	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<b>ZEBRALLO</b>	Capacità n.	<input style="width: 90%;" type="text"/>

### TIPOLOGIA DELLO STABILIMENTO

 **STABILIMENTO DI RICOVERO COLLETTIVO**
 **MANEGGIO**

Stabilimento di ricovero collettivo finalizzato all'addestramento degli equini e relativi cavalieri

 **IPPODROMO**

Stabilimento di ricovero collettivo finalizzato allo svolgimento di competizioni ippiche

 **CENTRO DI INCREMENTO IPPICO**

Stabilimento di ricovero collettivo finalizzato alla conservazione, al miglioramento e alla diffusione delle razze equine

 **SCUDERIA**

Stabilimento di ricovero collettivo finalizzato alla detenzione dei cavalli da corsa e sportivi

 **STALLA DEL COMMERCIANTE**
 **VITA**
 **MACELLO**
 **CENTRO DI RACCOLTA**
 **POSTO DI CONTROLLO**
 **STABILIMENTO A FINI SCIENTIFICI D.LGS.26/2014**
**D - I - C - Q - M**





**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI NOTORIETA'**  
(DPR 445/2000)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_prov.  
\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_  
prov. \_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_  
Pec \_\_\_\_\_

consapevole delle conseguenze penali derivanti da false attestazioni, ai sensi e con le modalità previste dagli artt. 46, 47, 48 e 76 del DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità:

**DICHIARA**

- A. Che ha titolo di possesso in quanto  proprietario/comproprietario,  contratto di affitto,  Procuratore abilitato atto n. \_\_\_\_\_ studio notarile \_\_\_\_\_,  Presidente,  Legale rappresentante  altro \_\_\_\_\_
- B. Di essere iscritto alla camera di commercio di \_\_\_\_\_
- C. Che il/i fabbricati/unità immobiliari/terreni in cui si svolgerà l'attività ricadono nel comune di \_\_\_\_\_ categoria \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_ foglio \_\_\_\_\_ particelle \_\_\_\_\_ coordinate \_\_\_\_\_ geografiche \_\_\_\_\_
- D. che vengono rispettati i requisiti di igiene e la tenuta delle registrazioni previsti dall'allegato I del Regolamento CE 852/2004;
- E. che i mangimi utilizzati per l'alimentazione zootecnica rispettano i requisiti previsti dal Reg. CE 183/2005
- F. che per la produzione primaria del latte risponde ai requisiti previsti nell'allegato III sezione IX capitoli I, II e III del Regolamento CE 853/2004 (solo per le aziende produttrici di latte alimentare)
- G. che in azienda sono rispettate le norme di benessere previste dalla normativa vigente
- H. di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D.lgt. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale le presenti dichiarazioni vengono rese;
- I. di essere consapevole che la presente dichiarazione non sostituisce altri eventuali atti e/o provvedimenti necessari per l'avvio dell'attività;
- J. di impegnarsi a comunicare entro sette giorni ogni variazione relativa alla presente istanza.

Allega copia di un documento di identità

\_\_\_\_\_ Li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma per esteso e leggibile)

Atto: DEC.COMSAN 2024/39 del 18-03-2024  
Servizio proponente: DS.AA.02.5L.03  
Copia Del Documento Firmato Digitalmente

AL DIPARTIMENTO UNICO DI PREVENZIONE S.C. I.A.P.Z. A.S.Re.M.  
tramite il S.U.A.P. DEL COMUNE \_\_\_\_\_

**Oggetto : domanda di registrazione ai sensi dell'articolo 9, comma 2, del reg. (CE) 183/2005**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_ Il \_\_\_\_\_  
in qualità di legale rappresentante della Ditta \_\_\_\_\_  
Ragione Sociale \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
Con sede legale e/o amministrativa sita in :  
Indirizzo \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
e sede produttiva sita in (indicare solo se diversa dalla sede legale e/o amministrativa)  
Indirizzo \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**CHIEDE DI ESSERE REGISTRATO**

Ai sensi del regolamento CE 183/2005, art.9 c.2 e art.18 c.2 quale esercente una o più delle seguenti attività

**A. Relative all'art.5, comma 1 (barrare le voci che interessano)**

**ELENCO NON ESAUSTIVO DELLE ATTIVITA' SVOLTE**

- coltivazione prodotti destinati alimentazione zootecnica
- Specificare principali tipologie produttive.....
- essiccazione granaglie conto proprio
- stoccaggio prodotti primari su luogo di produzione
- macinazione e brillatura
- allevatori che miscelano mangimi per il fabbisogno esclusivo dell'azienda, compreso l'esclusivo utilizzo di additivi per insilaggio
- allevatori che comprano il mangime da somministrare agli animali che svolgono un'attività di deposito e stoccaggio.

A tal fine si impegna a trasmettere formalmente l'autocertificazione del possesso dei requisiti di cui all'allegato I del presente regolamento.

**B. Relative all'art. 5 comma 2 (barrare le voci che interessano)**

**ELENCO NON ESAUSTIVO DELLE ATTIVITA' SVOLTE**

- produzione prodotti di origine minerale e chimico industriali(DM13/11/85)
- commercio all'ingrosso e al dettaglio di prodotti agricoli e zootecnici, mangimi(diversi da all. IV, capo 3), prodotti di origine minerale e chimico industriali, etc.(con o senza deposito)
- essiccazione conto terzi
- trasportatori di mangimi, additivi, premiscele per conto terzi
- fabbricazione materie prime(prodotti della lavorazione alimentare, minerali, etc)
- impianti di stoccaggio di mangimi
- produzione e commercio additivi(diversi da all. IV, capo1)
- produzione e commercio premiscele (diversi da all. IV, capo 2)
- produzione mangimi per la vendita o per autoconsumo(utilizzando additivi o premiscele di additivi diversi da all. IV, capo 3)
- produzione di alimenti per animali da compagnia ai sensi dell'art.18 del reg. 1774/02
- condizionamento additivi, premiscele e mangimi, diverse da allegato IV
- altro (specificare).....

A tal fine si impegna a trasmettere formalmente l'autocertificazione del possesso dei requisiti di cui all'allegato III del presente regolamento.

Località \_\_\_\_\_ lì \_\_\_\_\_

In fede  
(timbro e firma)

Atto: DEC.COMSAN 2024/39 del 18-03-2024  
Servizio proponente: DS.AA.02.5L.03  
Copia Del Documento Firmato Digitalmente

Atto: DEC.COMSAN 2024/39 del 18-03-2024  
Servizio proponente: DS.AA.02.5L.03  
Copia Del Documento Firmato Digitalmente

**Allegato AB. 4**

**AL DIPARTIMENTO UNICO DI PREVENZIONE S.C. I.A.P.Z. A.S.Re.M.**

**tramite il S.U.A.P. del *COMUNE* di \_\_\_\_\_**

Richiesta Nulla Osta per l'utilizzo nell'alimentazione animale, di latte e prodotti derivati ai sensi del Reg. CE n. 142/2011, allegato X, capo II, sezione 4, parte II

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_

dell'Azienda Zootecnica \_\_\_\_\_ Cod. Az. \_\_\_\_\_

Sede legale nel Comune di \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Sede produttiva in \_\_\_\_\_ C/da \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Per il proprio allevamento, sopra descritto, il rilascio del Nulla Osta per l'alimentazione zootecnica esclusivamente per autoconsumo, dei prodotti come definiti dal Reg. CE 142/2011 all. X, capo II, sez.4, parte II e dalla nota ministeriale applicativa:

**PRODOTTI TIPOLOGIA 1** Prodotti ottenuti dal latte crudo o trattato termicamente ai sensi del Reg. CE 853/04, all. III, sez. IX, Capo II, Punto II, 1 a – b, sottoposti almeno a :1) trattamento UHT 2) Sterilizzazione  $F_c > 3$  o  $115^\circ \text{c}$  per 15' o equivalente 3) Pastorizzazione o sterilizzazione diversa da quella di cui al precedente punto 2 seguita da : essiccazione oppure acidificazione  $\text{ph} < 6$  per almeno 1 ora.

**DESCRIZIONE**

**PRODOTTI TIPOLOGIA 2** Prodotti ottenuti da latte trattato termicamente ai sensi del Reg. CE 853/04 all. III, sez. IX, capo II, punto II 1.a, siero ottenuto da prodotti a base di latte non trattati termicamente, raccolto da almeno 16 ore dopo la cagliata con  $\text{ph} < 6$  prima dell'invio in allevamento.

Allegato X, capo II, sez. 4, parte II, comma 3, lettera b.i

**DESCRIZIONE**

**PRODOTTI TIPOLOGIA 3** Prodotti crudi o non trattati termicamente o trattati diversamente dalle tipologie di prodotti 1 e 2.All. X, capo II, sez. 4, parte II, comma3, lett. b.ii

**DESCRIZIONE**

DICHIARA

**a) Di fornirsi dalla/e seguente/i ditta/e**

Tipo Prodotto	Ragione Sociale	Comune	Via	Provincia	Numero Ric. CE

indicare se Tipologia 1 , 2 o 3.

**b) di avvalersi dei seguenti mezzi per il trasporto:**

mezzo proprio,                       mezzo del fornitore

conto terzi ( Ragione Sociale ed indirizzo) \_\_\_\_\_

**c) di impiegare per l'eventuale conservazione in allevamento:**

silos,     vasca,     cella frigorifera,     altro

**d) i prodotti di cui sopra sono destinati per l'alimentazione di:**

Tipo prodotto	Specie	Categoria

**e) i prodotti sono conferiti con:**

Frequenza media	Quantità media

**f) il prodotto che eventualmente residua viene smaltito nel modo seguente:**

\_\_\_\_\_

g) Solo per i prodotti di cui alla Tipologia 3, dichiara rispettare le seguenti condizioni: trasferire tutti gli animali allevati: - direttamente al macello,oppure ad altra azienda, dalla quale gli animali andranno trasferiti direttamente al macello, oppure ad un'altra azienda che non utilizza per l'alimentazione degli animali i prodotti di cui alla tipologia 3. Gli animali esposti a rischio di contrarre l'Afta Epizootica possono lasciare quest'ultima azienda dopo una pausa di 21 giorni dall'introduzione degli stessi.

Si impegna a comunicare al Servizio Veterinario della A.S.Re.M qualsiasi variazione intervenuta rispetto a quanto dichiarato e sottoscritto con la presente domanda.

Dichiara infine di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della Legge 675/96 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale viene presentata la presente richiesta.

Firma

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Atto: DEC.COMSAN 2024/39 del 18-03-2024  
Servizio proponente: DS.AA.02.5L.03  
Copia Del Documento Firmato Digitalmente

# Traccia di relazione tecnica da consegnare all'atto della richiesta di registrazione per azienda zootecnica. (Allegato AB 5)

## Ubicazione dell'azienda

### Identificazione dello stabilimento:

1. Ragione sociale
2. Ubicazione dello stabilimento
3. Indicazioni delle particelle catastali in cui ricade l'attività di allevamento
4. Planimetria dei locali da adibire per l'attività di allevamento
5. Tipologia degli animali che si intendono allevare
6. Coordinate geografiche dello stabilimento

## Ciclo produttivo e requisiti strutturali

### Descrizione:

#### 1. Caratteristiche dell'allevamento

- ▮ Modalità allevamento: descrivere la modalità di allevamento  
1.all'aperto o estensivo (sono quegli allevamenti assimilabili agli allevamenti allo stato brado o semibrado in cui gli animali sono allevati all'aperto e senza ricoveri per una parte della giornata o per periodi più lunghi durante la stagione dei pascoli e ai quali gli allevatori giornalmente o periodicamente forniscono una parte del nutrimento necessario); 2. Stabulato-intensivo (sono quegli allevamenti in cui gli animali sono confinati in spazi costruiti, controllati, monitorati e possono non avere a disposizione terreno sufficiente per garantire una produzione vegetale sufficiente a soddisfare i fabbisogni degli animali allevati); 3. Transumanti (sono quegli allevamenti in cui gli animali sono spostati periodicamente dai pascoli estivi a quelli invernali o viceversa)

## Traccia di relazione tecnica da consegnare all'atto della richiesta di registrazione per azienda zootecnica. (Allegato AB 5)

- ▮ Orientamento produttivo (carne, latte, misto)
- ▮ Capacità dell'allevamento intesa come il numero massimo di animali che possono essere ospitati contemporaneamente nello stabilimento (la superficie destinata agli animali espressa in metri quadri per le stalle e in ettari per i pascoli);
- ▮ numero pascoli (descrivere ed indicare le particelle catastali in cui si pratica il pascolo);
- ▮ descrizione della zona e/o superficie di allevamento;

### 2. Personale addetto all'allevamento

Indicare:

- ▮ il numero di addetti alle attività di allevamento in rapporto al n. animali che si intendono allevare
- ▮ se gli addetti alle attività di allevamento sono adeguatamente formati (art. 11 reg. 429/2016) e/o hanno esperienza passata;

### 3. Gestione misure di biosicurezza;

Descrizione:

- ▮ Dell'area di allevamento
- ▮ Delle misure di protezione fisiche per evitare accessi incontrollati nell'area di allevamento (zona parcheggio, barriere all'ingresso dell'allevamento ad esempio cancelli, sbarre mobili, separazioni, recinzioni)
- ▮ Delle procedure di pulizia e disinfezioni dei locali adibiti all'attività di allevamento e delle attrezzature
- ▮ Delle procedure d'ingresso in allevamento di animali e persone
- ▮ Delle misure di lotta agli insetti e derattizzazione
- ▮ Delle misure intraprese per la gestione dei pascoli



## Traccia di relazione tecnica da consegnare all'atto della richiesta di registrazione per azienda zootecnica. (Allegato AB 5)

- ┆ del metodo di stoccaggio dei mangimi, degli insilati e dei foraggi (Presenza adeguato locale per il deposito dei mangimi o sistema alternativo (silos) (descritto in planimetria) o presenza di adeguato locale per lo stoccaggio dei foraggi o descrizione di un metodo alternativo)
- ┆ del tipo di alimentazione che si intende somministrare e la sua modalità di somministrazione (indicare eventuale attrezzatura)
- ┆ delle procedure per l'uso delle attrezzature
- ┆ delle procedure per l'introduzione di animali in allevamento
- ┆ delle misure di quarantena, isolamento o separazione degli animali introdotti o malati (gli eventuali locali adibiti all'uso devono essere descritti in planimetria)
- ┆ delle misure per lo smaltimento delle carcasse di animali morti
- ┆ delle misure per lo smaltimento dei sottoprodotti
- ┆ della modalità di approvvigionamento idrico e delle modalità di abbeveraggio degli animali (descrizione dei punti di abbeveraggio in planimetria)

### 4. Descrizione dei requisiti per la produzione del latte (solo per aziende produttrici di latte)

Descrizione del:

- ┆ tipo di mungitura praticata
- ┆ locali destinati al deposito latte (indicati in planimetria)
- ┆ numero e capacità refrigeratori del latte
- ┆ indicazione dello stabilimento di conferimento e/o primo acquirente del latte

## Traccia di relazione tecnica da consegnare all'atto della richiesta di registrazione per azienda zootecnica. (Allegato AB 5)

┆ Indicazione della quantità annua presunta di latte prodotto o da produrre

┆ Descrizione relativa alle procedure di igiene della mungitura che si intendono attuare (Reg.853/2004, All. III, sez IX, cap. I, par. II, lett. B):

Breve fac-simile descrizione: Prima dell'inizio della mungitura i capezzoli, la mammella e le parti adiacenti, vengono puliti. Il latte e il colostro di ciascun animale sono controllati dal mungitore per rilevare anomalie organolettiche. Non vengono utilizzati per il consumo umano il latte e il colostro di animali con segni clinici di mastite o che presentano anomalie. Il colostro viene munto separatamente e non mescolato con il latte crudo. Gli animali sottoposti a trattamento farmacologico sono identificati in maniera chiara ed inequivocabile con modalità rispettose del benessere dell'animale e il latte o il colostro ottenuto non sono utilizzati per il consumo umano, fino alla fine del periodo di sospensione previsto. Se effettuato il trattamento per immersione o per vaporizzazione dei capezzoli viene praticato utilizzando prodotti autorizzati o registrati dal Ministero della Salute e rispettando le istruzioni d'uso. Immediatamente dopo la mungitura, il latte viene posto nel locale previsto per lo stoccaggio oppure conferito entro due ore dalla mungitura. Per eliminare ed allontanare le impurità del latte vengono utilizzati esclusivamente materiali filtranti idonei a venire a contatto con gli alimenti. Non sono ammessi trattamenti (quali ad esempio la centrifugazione o filtrazione) prima del conferimento. il latte e il colostro, appena munti, vengono immediatamente raffreddati dopo la mungitura e mantenuti a temperatura non superiore a 8 °C, in caso di raccolta giornaliera, e non > 6 °C, qualora la raccolta non sia effettuata giornalmente.

┆ descrizione sull'igiene del personale e la relativa formazione (Reg. 853/04, all. III, sezione IX, cap. I, par. II, lett. c e (Reg.

## Traccia di relazione tecnica da consegnare all'atto della richiesta di registrazione per azienda zootecnica. (Allegato AB 5)

852/04, All. I, parte A, cap. II, punto 4, lett. e) ad esempio personale addetto alla mungitura indossa abiti idonei e puliti, il titolare dell'azienda garantisce che il personale addetto alla mungitura partecipi ai corsi formativi previsti e che sia disponibile la relativa documentazione

┆ descrivere la tracciabilità di:

- ┆ animali e loro identificazione
- ┆ mangimi o qualsiasi altra sostanza destinata o atta ad entrare a far parte di un alimento o di un mangime
- ┆ accreditamento dei fornitori di mangime
- ┆ individuazione delle imprese alle quali si fornisce il latte crudo

### 5. **Requisiti strutturali dei locali e delle attrezzature**

Descrizione:

- ┆ dei locali e delle attrezzature utilizzate per la produzione e lo stoccaggio del latte (Reg. 853/2004, allegato III, sezione IX, cap. I, par II, lett. A) in tale descrizione deve essere evidenziato che i locali devono essere sufficientemente aerati ed illuminati e devono essere dotati di punti di acqua nonché sapone ed asciugamani monouso e chiusini per il deflusso delle acque di lavaggio;
- ┆ delle procedure di pulizia e disinfezione degli impianti
- ┆ delle caratteristiche tecniche delle attrezzature utilizzate per la produzione e lo stoccaggio del latte

## Traccia di relazione tecnica da consegnare all'atto della richiesta di registrazione per azienda zootecnica. (Allegato AB 5)

- ┃ del locale stoccaggio latte: il latte è manipolato, immagazzinato e/o refrigerato, in locali situati e costruiti in modo da evitare rischi di contaminazione;
- ┃ del piano di derattizzazione e disinfestazione

### 6. Procedure per il ritiro del latte (solo per aziende produttrici di latte)

- ┃ descrivere le procedure relative al rispetto dei requisiti igienico sanitari del latte prodotto (Reg. 853/04 All. III sezione IX cap. I parte III, punti 2 e 3) tramite l'esecuzione di controlli analitici
- ┃ descrivere le procedure di gestione del latte nel caso di assenza delle qualifiche sanitarie di indenne o ufficialmente indenne (qualifica sospesa per sospetta infezione o revocata per focolaio), si provvederà a richiedere l'autorizzazione al Dipartimento di Prevenzione Veterinario dell'ASP competente;
- ┃ descrivere le procedure di smaltimento del latte prodotto da animali che presentano reazioni positive agli esami diagnostici;

### 7. Procedure per la gestione dei farmaci

- ┃ dichiarazioni sulla gestione e somministrazione dei farmaci (par. I, cap. I, sezione IX, allegato I/I, Reg. 853/2004) venga effettuata ai sensi della normativa vigente, rispettando, in modo particolare, i tempi di sospensione. Gli animali sottoposti a trattamento farmacologico devono essere adeguatamente identificati

## Traccia di relazione tecnica da consegnare all'atto della richiesta di registrazione per azienda zootecnica. (Allegato AB 5)

oppure separati da quelli in mungitura. Corretto e puntuale scarico dei farmaci nei tempi e nei modi prescritti ai sensi della normativa vigente.

### 7. Procedura gestione acqua

- || L'acqua utilizzata deve essere acqua potabile o acqua pulita, (lett. d, par 4, cap. II, parte A, allegato I, Reg. 852/2004), (classificabile almeno come acqua pulita secondo la definizione di cui all'art. 2, comma 1, lettera i del Reg. 852/2004), in modo da prevenire la contaminazione del latte. Nei casi in cui l'acqua utilizzata per le operazioni di mungitura e di pulizia delle attrezzature non sia fornita dalla rete di distribuzione pubblica, ma prelevata da pozzi, sorgenti o altre fonti, l'allevatore è tenuto ad effettuare verifiche analitiche periodiche, nell'ambito del piano di autocontrollo nell'applicazione delle corrette pratiche operative, e adottare, se del caso, idonei metodi di trattamento, per garantire un contenuto di microrganismi o di sostanze nocive in quantità tali da non incidere direttamente o indirettamente sulla qualità sanitaria del latte. Le stesse precauzioni e verifiche devono essere adottate anche dagli allevatori che utilizzano cisterne per il deposito temporaneo di acqua potabile.

### 9. RegISTRAZIONI e documentazioni (cap. III, parte A, Allegato I, Reg. 852/2004)

Descrizione delle modalità di:

- || conservazione delle registrazioni relative alla natura e all'origine dei mangimi (conservazione documentazione

## Traccia di relazione tecnica da consegnare all'atto della richiesta di registrazione per azienda zootecnica. (Allegato AB 5)

fiscale per almeno un anno dall'acquisto e documentazione sui mangimi prodotti in azienda)

- || registrazione farmaci veterinari
- || registrazione dell'eventuale insorgenza di malattie che possono incidere sulla sicurezza dei prodotti di origine animale (mod. 2/33, mod. 1, Ordinanze sindacali)
- || registrazioni dei risultati di tutte le analisi effettuate su campioni prelevati da animali, latte, ed eventualmente dell'acqua utilizzata per la pulizia delle attrezzature
- || registrazioni sui controlli funzionali delle lattifere
- || registrazione degli interventi di manutenzione impianti di mungitura e refrigerazione
- || registrazioni della data, quantità e destinazione del latte prodotto giornalmente.

li            ||-||/||-||/||-||-||

(firma per esteso e leggibile)

**SPETT.LE DIPARTIMENTO UNICO DI PREVENZIONE S.C.SANITA' ANIMALE A.S.Re.M.  
tramite il S.U.A.P. DEL COMUNE \_\_\_\_\_**

OGGETTO: Comunicazione delega per registrazione dati in Banca Dati Nazionale

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_  
proprietario/detentore degli animali della specie \_\_\_\_\_ detenuti  
nell'allevamento cod. Az. n. \_\_\_\_\_ sito nel Comune di \_\_\_\_\_  
c/da - Via \_\_\_\_\_

**COMUNICA**

che provvederà all'assolvimento degli obblighi di registrazione dei dati in BDN, secondo quanto previsto dalla disposizioni vigenti, mediante (delega):

\_\_\_\_\_

**Il sottoscritto informato ai sensi dell' art. 13 del D. Lvo 196/2003 sui propri diritti nei confronti del trattamento dei dati personali e preso atto che il trattamento verrà effettuato nei limiti posti dalla legge, inclusi i profili inerenti la salvaguardia della loro riservatezza,**

**esprime**

**il proprio consenso al trattamento dei dati personali che lo riguardano da parte della A.S.Re.M.**

----- li -----

Il Proprietario/Detentore

\_\_\_\_\_

Atto: DEC.COMSAN 2024/39 del 18-03-2024  
Servizio proponente: DS.AA.02.5L.03  
Copia Del Documento Firmato Digitalmente



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI NOTORIETA'  
(DPR 445/2000)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov.  
\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_  
prov. \_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_  
Pec \_\_\_\_\_

consapevole delle conseguenze penali derivanti da false attestazioni, ai sensi e con le modalità previste dagli artt. 46, 47, 48 e 76 del DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità:

DICHIARA

- Che la superficie destinata agli animali allevati **risulta essere di mq.**
- Che considerando la specie detenuta, la tipologia produttiva, il peso, l'ingombro degli animali all'apice del ciclo produttivo e la superficie realmente disponibile **la capacità dell'allevamento è di n.**
- Che considerando la tipologia di allevamento all'aperto, le norme ambientali e il numero di ettari di pascolo disponibili **la capacità dell'allevamento è di n.**
- che in azienda sono rispettate le norme di benessere previste dalla normativa vigente
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D.lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, **esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale le presenti dichiarazioni vengono rese;**
- di essere consapevole che la presente dichiarazione non sostituisce altri eventuali atti e/o provvedimenti necessari per l'avvio dell'attività;
- di impegnarsi a comunicare entro sette giorni ogni variazione relativa alla presente istanza.

Allega copia di un documento di identità

\_\_\_\_\_ Lì \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma per esteso e leggibile)

Atto: DEC.COMSAN 2024/39 del 18-03-2024  
Servizio proponente: DS.AA.02.5L.03  
Copia Del Documento Firmato Digitalmente

**AL Dipartimento Unico di Prevenzione S.C. Sanita' Animale A.S.Re.M.****Distretto di** \_\_\_\_\_**RICHIESTA DI REGISTRAZIONE ATTIVITA' DI ALLEVAMENTO FAMILIARE E RILASCIO CODICE AZIENDALE**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ Cod. Fisc. \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

Prov. (\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

**in qualità di OPERATORE/PROPRIETARIO dell'attività di allevamento familiare sotto indicata****CHIEDE****Che lo stabilimento sito a** \_\_\_\_\_ **cda** \_\_\_\_\_

Lat. Nord\* \_\_\_\_/\_\_\_\_\_ Long. Est\* \_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Venga registrato e le venga rilasciato un numero di codice aziendale conforme a quanto previsto dalla normativa vigente.

1. Specie <b>BOVINA</b> <input type="checkbox"/> Capacità max Struttura n.*  _3_	2. Specie <b>OVICAPRINA</b> <input type="checkbox"/> Capacità max Struttura n.*  _9_	3. Specie <b>SUINA</b> <input type="checkbox"/> Capacità max Struttura n.*  _4_
4. Specie <b>AVICOLA</b> <input type="checkbox"/> Capacità max Struttura n.*  _50_	5. Specie <b>CONIGLI</b> <input type="checkbox"/> Capacità max Struttura n.*   20 FORI	6. Specie <u>API</u> <input type="checkbox"/> <small>ALTRA</small> Capacità max Struttura n.*10 ALVEARI
7. Specie <b>EQUINA</b> Capacità max Struttura n.*  _3_	/	

\*Campi obbligatori.

*Si impegna a comunicare ogni variazione dei dati entro il termine previsto di 7 (sette) giorni.*

Il/La sottoscritto/a informato/a ai sensi dell'art. 13 del D. L.vo 196/2003 sui propri diritti nei confronti del trattamento dei dati personali e preso atto che il trattamento verrà effettuato nei limiti posti dalla legge, inclusi i profili inerenti la salvaguardia della loro riservatezza,

esprime

il proprio consenso al trattamento dei dati personali che lo riguardano da parte della A.S.Re.M.

**Allega alla presente:**

- estratto del foglio di mappa catastale e visura catastale del sito ove ricade lo stabilimento (aggiornato all'anno di presentazione istanza);
- contratto di affitto/proprietà/comodato d'uso del sito ove ricade lo stabilimento;
- planimetria con le indicazioni dei fabbricati e delle attrezzature dove dovrà essere svolta attività;

- relazione tecnica-descrittiva dell'attività produttiva da svolgere secondo la traccia prevista (**Allegato AB5**);
- dichiarazione attestante che gli animali allevati ed i loro prodotti sono utilizzati esclusivamente per auto consumo (**Allegato AB.8**);
- dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà attestante il possesso dei requisiti igienico sanitari e di benessere (**Allegato AB. 2**);
- comunicazione delega per registrazione dati in Banca Dati Nazionale (**Allegato AB. 6**);
- fotocopia documento di identità del richiedente in corso di validità;
- fotocopia documento di identità di altri dichiaranti;

li \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**SPAZIO RISERVATO ALL'AUTORITA' SANITARIA COMPETENTE**

**NUMERO DI CODICE ATTRIBUITO**

<b>IT</b>								
Ultime tre cifre codice ISTAT del Comune ove ha sede l'azienda				Sigla provincia ove ha sede l'azienda		Numero assegnato all'azienda		

Atto: DEC.COMSAN 2024/39 del 18-03-2024  
 Servizio proponente: DS.AA.02.SL.03  
 Copia Del Documento Firmato Digitalmente

Prot. _____  Data ____/____/____	DISTRETTO DI _____  <small>(COGNOME /NOME DEL VETERINARIO DI ZONA)</small>	<b>IL VETERINARIO RESP.DEL PROCEDIMENTO</b>  _____  <small>TIMBRO E FIRMA</small>	<b>IL DIRETTORE S.C. SANITA' ANIMALE A.S.Re.M.</b>  _____  <small>TIMBRO E FIRMA</small>
---	--	---	--

**AL Dipartimento Unico di Prevenzione S.C. Sanita' Animale A.S.Re.M.****Distretto di** \_\_\_\_\_**RICHIESTA DI REGISTRAZIONE ATTIVITA'DI ALLEVAMENTO FAMILIARE IN STABILIMENTO ESISTENTE**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ Cod. Fisc. \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

Prov. (\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

**in qualità di OPERATORE/PROPRIETARIO dell'attività di allevamento familiare sotto indicata****CHIEDE****Che presso lo stabilimento con codice aziendale IT \_\_\_\_\_ sito a \_\_\_\_\_**

(Comune)

C.da \_\_\_\_\_

(Località)

Venga attivata l'attività di seguito indicata:

1. Specie <b>BOVINA</b> <input type="checkbox"/> Capacità max Struttura n.*   3	2. Specie <b>OVICAPRINA</b> <input type="checkbox"/> Capacità max Struttura n.*   9	3. Specie <b>SUINA</b> <input type="checkbox"/> Capacità max Struttura n.*   4
4. Specie <b>POLLAME/RATITI</b> <input type="checkbox"/> Capacità max Struttura <input type="checkbox"/> n.* 50 (pollame) <input type="checkbox"/> n. 4 (ratiti in alternativa)	5. Specie <b>CONIGLI</b> <input type="checkbox"/> Capacità max Struttura n.* <b>20 FORI</b>	6. Specie <b>API</b> <input type="checkbox"/> <small>ALTRA</small> Capacità Struttura n.* 10 ALVEARI
1. Specie <b>EQUINA</b> Capacità max Struttura n.*   3	/	

**\*Campi obbligatori.**Si impegna a comunicare ogni variazione dei dati entro il termine previsto di 7 (sette) giorni.

Il/La sottoscritto/a informato/a ai sensi dell'art. 13 del D. L.vo 196/2003 sui propri diritti nei confronti del trattamento dei dati personali e preso atto che il trattamento verrà effettuato nei limiti posti dalla legge, inclusi i profili inerenti la salvaguardia della loro riservatezza,

esprime

il proprio consenso al trattamento dei dati personali che lo riguardano da parte della A.S.Re.M.

**Allega alla presente:**

- estratto del foglio di mappa catastale e visura catastale del sito ove ricade lo stabilimento (aggiornato all'anno di presentazione istanza)
- planimetria con le indicazioni dei fabbricati e delle attrezzature dove dovrà essere svolta attività;
- contratto di affitto/proprietà/comodato d'uso del sito ove ricade lo stabilimento;
- dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà attestante il possesso dei requisiti igienico sanitari e di benessere (Allegato AB. 2);

- relazione tecnica-descrittiva dell'attività produttiva da svolgere secondo la traccia prevista (**Allegato AB.5**)
- dichiarazione attestante che gli animali allevati ed i loro prodotti sono utilizzati esclusivamente per auto consumo (**allegato AB.8**);
- comunicazione delega per registrazione dati in Banca Dati Nazionale (**Allegato AB. 6**);
- dichiarazione di accettazione del nuovo allevamento da parte di tutti gli operatori se l'allevamento viene attivato in un'azienda in cui sono presenti più operatori;
- fotocopia documento di identità del richiedente in corso di validità;
- fotocopia documento di identità di altri dichiaranti.

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**SPAZIO RISERVATO ALL'AUTORITA' SANITARIA COMPETENTE**

Prot. \_\_\_\_\_  
Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

DISTRETTO DI _____ <small>(COGNOME /NOME DEL VETERINARIO DI ZONA)</small>	<b>IL VETERINARIO RESP. DEL PROCEDIMENTO</b>  _____ <small>TIMBRO E FIRMA</small>	<b>IL DIRETTORE S.C. SANITA' ANIMALE A.S.Re.M.</b>  _____ <small>TIMBRO E FIRMA</small>
--	--	--

Atto: DEC.COMSAN\_2024/39\_del\_18-03-2024  
 Servizio proponente DS A.02.5L.03  
 Copia Del Documento Firmato Digitalmente

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI NOTORIETA'  
(DPR 445/2000)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov.  
\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_  
prov. \_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_  
Pec \_\_\_\_\_

consapevole delle conseguenze penali derivanti da false attestazioni, ai sensi e con le modalità previste dagli artt. 46, 47, 48 e 76 del DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità:

DICHIARA

- Che gli animali allevati ed i loro prodotti sono utilizzati esclusivamente per auto consumo
- che in azienda sono rispettate le norme di benessere previste dalla normativa vigente
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D.lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale le presenti dichiarazioni vengono rese;
- di essere consapevole che la presente dichiarazione non sostituisce altri eventuali atti e/o provvedimenti necessari per l'avvio dell'attività;
- di impegnarsi a comunicare entro sette giorni ogni variazione relativa alla presente istanza.

Allega copia di un documento di identità

\_\_\_\_\_ Li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (firma per esteso e leggibile)

Atto: DEC.COMSAN 2024/39 del 18-03-2024  
Servizio proponente: DS.AA.02.5L.03  
Copia Del Documento Firmato Digitalmente