

- RICHIESTA DI REGISTRAZIONE AZIENDA DI ALLEVAMENTO ANIMALI
- COMUNICAZIONE INTEGRATIVA-VARIAZIONE ALLEVAMENTO

Il sottoscritto (COGNOME E NOME ) \_\_\_\_\_  
 Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in via/loc/p.zza \_\_\_\_\_  
 n° \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_  
 C.A.P. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

In qualità di **RAPPRESENTANTE LEGALE-PROPRIETARIO** dell'allevamento di :

- Bovini/bufalini     suini     caprini     ovini     equidi     ovaiole  
 polli     quaglie     anatre     tacchini     conigli     selvaggina  
 faraone     altro

### CHIEDE

Che l'Azienda Denominata \_\_\_\_\_  
 Con Sede Legale \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_  
 Ubicazione Allevamento \_\_\_\_\_  
 Coordinate Geografiche = Latitudine \_\_\_\_\_ Longitudine \_\_\_\_\_  
 Identificativo Fiscale (Codice fiscale/ Partita IVA ) \_\_\_\_\_

### VENGA REGISTRATA E LE VENGA ATTRIBUITO UN CODICE IDENTIFICATIVO AZIENDALE CONFORME A QUANTO PREVISTO DALLA NORMATIVA VIGENTE

Ai fini della richiesta di cui all'oggetto, in attuazione di quanto previsto dagli Artt 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 "Dichiarazioni sostitutive di certificazioni e di atto notorietà", consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'Art 76 del D.P.R. 445/2000 e successive modifiche ed integrazioni.

### DICHIARA

che l'allevamento ha le seguenti caratteristiche:

#### SUINI

**Tipologia allevamento:**     Brado     Semibrado     Stabulato

**Tipologia struttura:**     Allevamento     Centro genetico     Centro raccolta  
 Stalla di sosta

**Orientamento produttivo:**     Da riproduzione     Ingrasso  
 ciclo aperto     svezzamento  
 ciclo chiuso     magronaggio  
 misto     finissaggio

**Capacità struttura**    Numero di capi \_\_\_\_\_

#### BOVINI/BUFALINI

**Tipologia struttura:**     Allevamento     Centro genetico     Centro raccolta     Stalla di sosta

**Orientamento produttivo:**     Carne (linea vacca / vitello)     Carne ingrasso     Misto     Latte  
 Vitelli carne bianca     Da riproduzione     Indefinito

## OVI – CAPRINI

**Tipologia allevamento:**  All'aperto o estensivo  Stabulato  Pascolo vagante

**Tipologia struttura:**  Allevamento  Centro genetico  Centro raccolta  Stalla di sosta

**Orientamento produttivo:**  Carne  Latte  Misto

**Iscrizione a libri genealogici**  SI  NO

Alla data del \_\_\_\_\_ l'allevamento è complessivamente costituito da \_\_\_\_\_ ovini \_\_\_\_\_ caprini

- o Di cui capi maschi \_\_\_\_\_
- o Capi con età inferiore ai sei mesi \_\_\_\_\_
- o Capi marcati singolarmente \_\_\_\_\_

## SELVAGGINA

**Specie** \_\_\_\_\_

**Orientamento produttivo:**  Ripopolamento  Riproduzione  Carne

**Capacità massima**  Numero di capi \_\_\_\_\_

## AVICOLI

**Orientamento produttivo:**  se >250:  Riproduzione  Carne  Uova  Svezamento

- Commercio :  commerciante al dettaglio ambulante
- commerciante al dettaglio sede fissa
- incubatoio
- commerciante ingrosso

**Tipologia allevamento:**  All'aperto  A terra  In gabbia  Biologico

**Capacità massima**  Numero di capi \_\_\_\_\_

## CONIGLI

**Orientamento produttivo:**  Industriale

**Capacità massima**  Numero di capi \_\_\_\_\_

## EQUIDI

**Tipologia allevamento**  Brado  Semibrado  Stabulato

**Tipologia struttura**  Ingrasso equini  Trotto  Galoppo  Sport equestri

Circolo ippico- maneggio  Da tiro  Pensioni

Stalla di sosta equini  Allevamento asini

## DICHIARA

Che il **DETENTORE** responsabile degli animali ( Art 1, paragr. 5, lettera d, D.P.R. 317/96 ) è:

il/la Sig \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in  
via/loc/p.zza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_  
C.A.P. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_  
CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

Che il **PROPRIETARIO** degli animali ( Art 1 Paragr. 5, lettera e, D.P.R. 317/96 ) è

Il/la Sig \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in  
via/loc/p.zza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_  
C.A.P. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_

Che provvederà a comunicare al Servizio Veterinario della Azienda USL ogni eventuale variazione dei capi dichiarati.  
Che provvederà a comunicare al SUAP del Comune la cessazione dell'attività entro i termini previsti dalla normativa vigente

Che per l'aggiornamento ed inserimento dati in BDN intende :

- Operare direttamente
- Delegare il Sig/ la Ditta (specificare) \_\_\_\_\_
- Delegare il Servizio Veterinario della Azienda USL

\_\_\_\_\_ Li \_\_\_\_\_ In fede

**ai sensi dell'art 38 DPR 445 del 28.12.00 la presente dichiarazione è stata**

- Sottoscritta dall'interessato in presenza del funzionario dell'ufficio ricevente, Sig \_\_\_\_\_
- Sottoscritta ed inviata unitamente a copia fotostatica di un documento di identità del sottoscritto all'ufficio competente

I dati sopra riportati prescritti dalle disposizioni vigenti per poter assolvere la richiesta, verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo (art 10 Legge 675/96 )

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

**NUMERO DI CODICE ATTRIBUITO**

--

**IT**

--	--	--

--	--

--	--	--

Metodo  
Allevamento  
Ovaiole

Ultime 3 cifre  
Codice ISTAT  
del Comune ove ha  
Sede l'azienda

sigla Provincia  
ove ha sede l'azienda

numero assegnato  
all'azienda

Località \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ firma Responsabile Servizio \_\_\_\_\_