

Registrazione in BDN Allevamenti familiari Verifica idoneità delle strutture

Al Direttore S.C. Igiene degli Allevamenti
e delle Produzioni Zootecniche
Regione Amérique 7/L 11020 QUART (AO)
PEC : protocollo@pec.ausl.vda.it
email: igieneallevamenti@ausl.vda.it

Al Comune di

Il/La Sottoscritto/a nato/a

Il residente in

via/Fraz./Loc. CF/PIVA

Recapito telefonico

in qualità di proprietario e detentore

RICHIEDE

il **PARERE SANITARIO** per la verifica di competenza sull'idoneità delle strutture da adibire ad allevamento familiare di:

ANIMALI	NUMERO	NUMERO MASSIMO RICHIEDIBILE	SPECIE ALLEVABILI
BOVINI	<input type="text"/>	3 capi da ingrasso	ESCLUSIVAMENTE BOS TAURUS (no bovidi diversi quali bufali, yak etc;)
EQUIDI	<input type="text"/>	3 capi NON DPA	NO ZEBRE
OVICAPRINI	<input type="text"/>	9 capi complessivi	
RATITI	<input type="text"/>	4 capi	STRUZZI, EMU, NANDU CASUARI ETC.
CONIGLI	<input type="text"/>	20 fori nido con massimo 50 capi di età superiore a 30 giorni	

PRESSO IL RICOVERO SITO IN :

COMUNE	Via/Fraz./Loc
<input type="text"/>	<input type="text"/>

RICOVERO		CONCIMAIA OBBLIGATORIA SOPRA I 2 UBA TOTALI	
indicare i riferimenti catastali		indicare i riferimenti catastali	
Foglio/i n.	<input type="text"/>	CAPACITA' mc.	<input type="text"/>
Mappale/i n.	<input type="text"/>	Foglio/i n.	<input type="text"/>
Subalterno n°	<input type="text"/>	Mappale/i n.	<input type="text"/>
		Subalterno n°	<input type="text"/>

A tal scopo DICHIARA che l'attività di allevamento viene svolta in strutture:

di proprietà/ in uso di contratto di affitto comodato gratuito

altro

INOLTRE DICHIARA CHE

*gli animali sono allevati **esclusivamente per autoconsumo** o uso domestico privato, senza alcuna attività commerciale, fatte salve le eccezioni previste dal regolamento (CE) n. 852/2004, **senza cessione degli animali se non per la immediata macellazione e se non prima autorizzati dall'Autorità competente** secondo le modalità previste dal manuale operativo.*

Allega:

- planimetria quotata e firmata dei locali da adibire a ricovero,
- planimetria quotata e firmata della concimaia (nel caso di allevamento >2UBA)
- estratto di mappa catastale.
- documento di identità
- *Ricevuta di pagamento dei diritti sanitari di euro 20,00 su Bonifico a Unicredit SpA Av Conseil des Commis 19 Aosta - IBAN IT 12 F 02008 01210 000103793253 – BIC: UNCRITM1CCO, o AUSL Valle d'Aosta – servizio tesoreria 11100 Aosta bollettino cc postale n. 1014812. In alternativa puo essere effettuato pagamento diretto in segreteria Igiene Allevamenti tramite POS*

Il Sottoscritto si impegna a comunicare al Servizio Veterinario dell'Azienda U.S.L. qualsiasi variazione intervenuta rispetto alla presente domanda entro 7 giorni dalla variazione

Data

In fede _____

Ai sensi del Regolamento UE 679/2016 e del D.Lgs. 196/2003 come modificato dal D.Lgs. 101/2018, si informa che il trattamento dei dati personali sarà improntato a liceità e correttezza nel pieno rispetto di quanto stabilito dalla citata normativa e dei relativi obblighi di riservatezza. I dati, il cui conferimento è obbligatorio, verranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. Sono fatti salvi, in ogni caso, i diritti di cui agli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679. Si precisa che l'Informativa al trattamento dei dati dell'Azienda U.S.L. Valle d'Aosta è pubblicata in forma completa sul sito www.ausl.vda.it, nella sezione Privacy.