

S.C. SANITA' ANIMALE

AL SERVIZIO VETERINARIO ASL _____

Il sottoscritto: C.F. :

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ (____) il ____/____/____

Residente in _____ (____) Via _____ N° _____

tel. _____ PEC _____ e-mail _____

in qualità di proprietario/rappresentante legale della **Ditta** _____

con sede legale in _____ (____) Via _____ N° _____

identificata da codice aziendale

Se trattasi di Società:

INDIVIDUALE Codice Fiscale _____

DI PIÙ PERSONE Partita IVA _____

PEC (Posta Elettronica Certificata - obbligatorio per detentori P.IVA) _____

il cui RAPPRESENTANTE LEGALE è:

Cognome _____ Nome _____

Residente in _____ (____) Via _____ N° _____

tel. _____ PEC _____ e-mail _____

consapevole delle sanzioni penali previste per attestazioni e dichiarazioni false (art. 46/47/48/76 DPR 445 del 28/12/2000),

CHIEDE:

REGISTRAZIONE in data ____/____/____ **AGGIORNAMENTO** in data ____/____/____ **CHIUSURA** in data ____/____/____

SOSPENSIONE ATTIVITÀ dalla data ____/____/____ **RIATTIVAZIONE ATTIVITÀ SOSPESA** dalla data ____/____/____

dell'ATTIVITÀ di PASCOLO

OMOGENEO (animali provenienti da un solo stabilimento)

PROMISCUO (animali provenienti da più stabilimenti con autorizzazione dell'ASL)

Codice di Pascolo (se già attribuito):

Cap: Comune di _____ (____), Via _____ N° _____

Allegare elenco dei lotti pascolativi (Allegato 1) indicando per ognuno: denominazione e/o località, conduzione (proprietà/comodato d'uso/contratto verbale/affitto etc), n. foglio dimappa, particelle, sezione, subalterno, dimensione complessiva in ettari, periodo indicativo di pascolamento.

S.C. SANITA' ANIMALE

DETENTORE

C.F.

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

Cognome _____ Nome _____

Residente in _____ (____) Via _____ N° _____

tel. _____ PEC _____ e-mail _____

SPECIE

- Bovini n ____ Bufalini n ____ Ovini n ____ Caprini n ____ Suini n ____
 Cavalli n ____ Asini n ____ Muli/Bardotti n ____ Altro n ____

Il richiedente dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 e 14 del Reg 679/2016, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale viene presentata la domanda.

Letto, confermato e sottoscritto.

Il/la dichiarante
(firma per esteso e leggibile)

_____, li, ____ / ____ / ____

DOCUMENTI DA ALLEGARE:

- Documento d'identità e Codice fiscale (**obbligatori**) Visura Camerale (se si tratta di società)
 Contratto di soccida (se presente) Planimetria (**obbligatoria**)

SPAZIO RISERVATO AUTORITÀ SANITARIA COMPETENTE

La procedura viene chiusa in data _____

NUMERO CODICE DI PASCOLO ATTRIBUITO

I	T																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Il Responsabile della procedura

 A.S.L. TO3 Azienda Sanitaria Locale di Collegno e Pinerolo	M AZ 009 RICHIESTA DI REGISTRAZIONE AGGIORNAMENTO CHIUSURA SOSPENSIONE ATTIVITÀ DI PASCOLO IN BANCA DATI ANAGRAFE NAZIONALE	Data di emissione: 01 SETTEMBRE 2023 Rev. N. Approvato ed emesso in originale
---	--	---

S.C. SANITA' ANIMALE

Prot. nr. _____

**PER ANIMALI DETENUTI ESCLUSIVAMENTE PER FINALITÀ DIVERSE DA QUELLE ZOOTECNICHE
E DALLA PRODUZIONE DI ALIMENTI**

MODELLO DI DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____ C.F. _____

nato/a a _____ (____), il _____

residente in _____ (____), via _____ n° _____

proprietario/detentore dello stabilimento Cod. Az. IT _____, sito in _____ (____)

via _____ n° _____

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 per i casi dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi

DICHIARA

di detenere animali esclusivamente per finalità diverse da quelle zootecniche e dalla produzione di alimenti.

Dichiaro di essere informato che, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della legge 675/96 i dati personali da me forniti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

(luogo e data)

Il/la dichiarante _____

(firma per esteso e leggibile)

La firma resa in calce non deve essere autenticata.

Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto, ovvero sottoscritta o inviata all'ufficio competente, via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta, insieme alla fotocopia, non autenticata, di un documento di identità del dichiarante.