REGIONE DEL VENETO
ULSS9 SCALIGERA

# *Azienda ULSS 9 – Scaligera*

Sede Legale Via Valverde, 42 – 37122 Verona
cod.fisc. e P. IVA 02573090236

**REGIONE VENETO**
**Azienda AULSS 9 Scaligera**
**Servizio Veterinario**

**Oggetto**: DOMANDA DI REGISTRAZIONE (art. 4 DLgs 267/2003)

Il sottoscritto ……, nato a …… il …… residente a …… in via …… n. ……, titolare/legale rappresentante dell'allevamento di galline ovaiole sito a …… in via …… n. ……., in qualità di proprietario/detentore di dette galline, chiede che l'allevamento di cui di seguito si riportano i dati identificativi, sia registrato ai sensi dell'art. 4 del D.Lgs. 267/2003.

A tal fine, conformemente all'Allegato E del D.Lgs. 267/2003 comunica:

**1** Allevamento di cui si chiede la registrazione ( nominativo o ragione sociale) :

……

Indirizzo: ……. /
……
……
(telefono e fax) ((e-mail)

**2** Persona responsabile delle galline ovaiole (detentore nominativo o ragione sociale):

……

Indirizzo: ……

……
(numero/i distintivo/i di altro/i allevamento/i che rientra/no nel campo d'applicazione dell'art. 4 del presente D.Lgs. gestito/i o di proprietà del detentore)

**3** Proprietario dell'allevamento (se diverso dal detentore nominativo o ragione sociale):

……

Indirizzo:

……

……
(numero/i distintivo/i di altro/i allevamento/i che rientra/no nel campo d'applicazione dell'art. 4 del presente D.Lgs. gestito/i o di proprietà del proprietario)

**4** Capacità massima dell'allevamento n.: …… galline

**5** Unità produttive dell'allevamento n.: ……capannoni

**6** Metodo di allevamento: ……
(specificare se in gabbie, a terra, all'aperto, biologico)

Il sottoscritto fa presente che l'allevamento per il quale chiede la registrazione è già in possesso del codice aziendale …… rilasciato da codesta AULS ai sensi dell'art. 14 comma 1 del D.Lgs. 336/99.

Dichiara inoltre di non possedere altri allevamenti di galline ovaiole (o di possedere i seguenti allevamenti di galline ovaiole ……
…… nel territorio di competenza di codesta spettabile AUSL.