

SCHEDA RILEVAMENTO DATI **ALLEVAMENTI**

COD.	AZIENDA	

	VR		

Pervenuto in data:

LUOGO DOVE S	ONO ALLEVATI GLI ANIMALI		
Sito in via:			
Comune	Prov CAP		
Tel	E-mail/PEC (a cui sarà notificata la registrazione della pratica):		
E-mail / PEC	@		
TITOLARE DELL	'ATTIVITÀ		
Cognome e Nome o	Ragione Sociale:		
	SALE:		
0	Prov CAP		
Codice Fiscale			
Tel.	(obbligatorio) E-mail		
DENOMINAZION	E		
DATA INIZIO ATTIVITÀ ALLEVAMENTO / /			
CESSAZIONE PR CODICE DELL' A	RECEDENTE DETENTORE / PROPRIETARIO DEGLI ANIMALI DEL		
Cognome e Nome o	Ragione Sociale:		
Codice Fiscale	(obbligatorio)		
ΙΝ ΠΔΤΔ /	(obbligatorio) / FIRMA		

DA ALLEGARE I SEGUENTI DOCUMENTI:

- VISURA CAMERALE o CERTIFICATO CODICE FISCALE IN CASO DI ASD o similari
- DOCUMENTO IDENTITÀ LEGALE RAPPRESENTANTE/PRESIDENTE ASD
- DOCUMENTO IDENTITÀ DEL PRECEDENTE DETENTORE / PROPRIETARIO CHE HA FIRMATO LA CESSAZIONE

REGIONE DEL VENETO	CODICE AZIENDA		VF	R			
SCALIGERA	L						
SPECIE ALL	EVATA:						
	n°		BARDOTTI	•		CAVALLI	n°
	n°		ZEBRA				n°
TIPOLOGIA	A STRUTTU	RA - ind	icare una	a sola s	celta tra	le seguenti:	# !
	AMENTO						
	<u>'AMENTO PROD</u>	<u>OUTTIVO</u> (i	ndicare un	a sola sce	elta)		
☐ CARI	NE CO - SPORTIVO						
	ESTRE - DIPOR						
	E (solo per asiı						
RIPR	RODUZIONE						
COL	LEZIONE FAUNI	STICA – gi	ardino zoolo	gico (solo	equini ND	PA)	
COLI	LEZIONE FAUNI	STICA – di	versa da gia	ardino zool	logico (solo	equini NDPA)	
RIPRO	DUZIONE SI		dato obblic	atorio nor	r la tinolog	ia allovamento)	1
KII KO	DOZIONE OIL		ato obblig	atorio per	ia tipologi	ia anevamento)	
EQUIDI NDPA	\ = non destinati	alla produz	ione di alim	enti			
IPPICO/SPORT EQUESTRE/DI come trasporto RIPRODUZION COLLEZIONE	detenuti esclusiva FIVO: equini deten PORTO: equini de di materiali o altro IE: equini detenuti FAUNISTICA: equini e o per la conserva	uti esclusiva etenuti esclu), amatoriale esclusivame uini NDPA (N	mente o prev sivamente o e e in ogni cas ente o prevale Non Destinati	alentement prevalenter so con esclu entemente a alla Produ	te per attività mente per a usione di atti ai fini riprodu izione di Alir	a sportive o da con ttività di diporto, l vità agonistica o d ittivi menti) detenuti es	avoro (intesc competizione
MAN IPPO	LIMENTO DI RI EGGIO DROMO TRO DI INCREM DERIA			IVO			
DA V	A DEL COMME 'ITA MACELLO	ERCIANTE		CEN	NTRO RA	CCOLTA	
POSTO	DI CONTROL	LO [STABILI	MENTO A	FINI SCIE	NTIFICI DLVO 2	26/2014
	IMENTO PER HE VETERINA		ERO DI AN	IIMALI IN	I CURA P	RESSO OSPE	DALI O



CC	D	C	Ε
AZI	E١	۱D	Æ

VR		
V 1 X		

	STABILIMENTI DI MATERIALE GERMINALE IN CUI SONO CUSTODITI ANIMALI STAZIONE DI MONTA PUBBLICA O PRIVATA (SPERMA OVULI EMBRIONI)
	RACCOLTA (SPERMA OVULI EMBRIONI)
	MAGAZZINAGGIO(
	☐ IMPIANTO DI QUARANTENA
	(Sola registrazione riconoscimento UE (n° riconoscimento:)
	DICHIARA
dis d'u	essere proprietario dell'immobile/terreno in cui insisterà la struttura, o di averne la piena ponibilità per l'uso che si intende farne, in virtù di un regolare contratto di affitto o comodato so.
	e la struttura per la quale chiede la attribuzione del codice aziendale e la registrazione in Banca ti Nazionale
	rispetta le norme edilizie del Comune in cui è ubicata;
	rispetta il regolamento di igiene urbana, o, se non presente, le linee guida di cui alla DGR 272/2007;
che	la struttura
	è provvista di concimaia
	non è provvista di concimaia (compilare la parte sottostante) per lo smaltimento dei reflui dell'allevamento verrà utilizzato il seguente sistema: (breve descrizione su dove vengono accumulate le deiezioni e come e con che frequenza vengono smaltite).
Data	Firma del dichiarante
stabiliti d	ersonali saranno archiviati e verranno trattati utilizzando modalità manuali, informatiche e telematiche, nel rispetto e nei limiti dal Regolamento (UE) 2016/679 (General Data Protection Regolation – GDRP) secondo l'informativa conservata presso sede enda Ulss n. 9 pubblicata nel sito internet, accessibile al seguente link: https://www.aulss9.veneto.it .
Data	Firma del dichiarante
	DADTE DIGERMATA LIFEIGIO ANACRAFE, CERWIZI VETERINIADI ALII CC O COALICERA
	PARTE RISERVATA UFFICIO ANAGRAFE - SERVIZI VETERINARI AULSS 9 SCALIGERA VISTO VETERINARIO UFFICIALE IL RESPONSABILE AMMINISTRATIVO
	VISTO VETERINARIO OFFICIALE
	Protocollo n° del
	Protocollo n° del Notificato per mail / PEC il