

**REVOCA GESTIONE ANAGRAFE****BOVINA – OVICAPRINA - SUINA**(ai sensi art. 5 DM 13.10.2004, comma 5 – 7 – 9 – 10 e art. 8,
comma 3 e succ. modifiche e integrazioni)

Pervenuto in data:

COD. AZ. DETENTORE

			VR			
--	--	--	-----------	--	--	--

- Trasmissione **REVOCA - Anagrafe bovina** art. 14 DM 31/01/2002 modificato dall'art. 8 DM 13/10/2004 e dall'art. 7 comma 12 DM 13/10/2004 e successive modifiche e integrazioni
- Trasmissione **REVOCA - Anagrafe ovina e caprina** circ. Min. Salute del 28/07/2005 per l'applicazione del Reg. CE n. 21/2004 e successive modifiche e integrazioni
- Trasmissione **REVOCA - Anagrafe Suina** Ordinanza 12/04/2008 Min. Salute e successive modifiche e integrazioni

Il sottoscritto _____

*Cognome**Nome*

nato a _____ prov. _____ il _____

residente a _____ prov. _____

indirizzo _____ n. _____ cap _____

Tel. _____ E-mail _____

in qualità di detentore rappresentante legale proprietario dell'allevamentoIntende revocare il mandato alla gestione dell'anagrafe, per l'adempimento degli obblighi previsti dalla normativa vigente in materia di anagrafe per il proprio allevamento**DENOMINAZIONE AZIENDA**

Ragione Sociale: _____

Codice Fiscale _____ P. IVA _____

PROPRIETARIO

Cognome Nome: _____

Codice Fiscale _____ P. IVA _____

Il delegante si obbliga a fornire al delegato dati, documenti e informazioni nei tempi previsti dalla normativa, al fine di consentire al delegato di adempiere, nel rispetto dei termini fissati dalla normativa di settore, agli obblighi derivanti.

Data _____ **Firma del delegante** _____I dati personali saranno archiviati e verranno trattati utilizzando modalità manuali, informatiche e telematiche, nel rispetto e nei limiti stabiliti dal Regolamento (UE) 2016/679 (General Data Protection Regulation – GDPR) secondo l'informativa conservata presso sede dell'Azienda Ulss n. 9 pubblicata nel sito internet, accessibile al seguente link: <https://www.aulss9.veneto.it>.**Data** _____ **Firma del dichiarante** _____**PARTE RISERVATA UFFICIO ANAGRAFE - SERVIZI VETERINARI AULSS 9 SCALIGERA**

Registrato in data _____ L'addetto _____