REGIONE DEL VENETO
ULSS9 SCALIGERA

SCHEDA RILEVAMENTO DATI ALLEVAMENTI **CAPRINI**

Pervenuto in data:

COD. AZIENDA | | | | **VR** | | | |

INSEDIAMENTO

Sito in via: _____

Comune _____ Prov _____ CAP _____

Tel. _____ **E-mail/PEC (a cui sarà notificata la registrazione della pratica):**

E-mail/ PEC _____ @ _____

RAGIONE SOCIALE

Cognome e Nome o Ragione Sociale: _____

Indirizzo SEDE LEGALE: _____

Comune _____ Prov _____ CAP _____

Codice Fiscale _____ P. IVA _____
(obbligatorio)

Tel. _____ E-mail _____

Data apertura: ____/____/_____

RAPPRESENTANTE LEGALE

Cognome e Nome: _____

Residente in via: _____

Comune _____ Prov _____ CAP _____

Codice Fiscale _____
(obbligatorio)

Tel. _____ E-mail _____

DETENTORE / RESPONSABILE ANIMALI

Cognome e Nome o Ragione Sociale: _____

Indirizzo SEDE LEGALE: _____

Comune _____ Prov _____ CAP _____

Codice Fiscale _____ P. IVA _____
(obbligatorio)

Tel. _____ E-mail _____

PROPRIETARIO ANIMALI

Cognome e Nome o Ragione Sociale: _____

Indirizzo SEDE LEGALE: _____

Comune _____ Prov _____ CAP _____

Codice Fiscale _____ P. IVA _____
(obbligatorio)

Tel. _____ E-mail _____

IL **DELEGATO** CHE GESTISCE L'**ANAGRAFE OVICAPRINA** è _____
(se è l'Ulss 9 Scaligera allegare l'apposito modulo di delega firmato)

DATI PRODUTTIVI ALLEVAMENTI CAPRINI
(le informazioni sottolineate sono obbligatorie)

COD. AZIENDA | | | | **VR** | | | |

INDIRIZZO PRODUTTIVO[1]:

LATTE	☐ Sì	☐ No
CARNE	☐ Sì	☐ No
LANA	☐ Sì	☐ No
PRODUZIONE DA AUTOCONSUMO[2]	☐ Sì	☐ No
Conferente/i latte[3]	☐ Sì	☐ No

TIPOLOGIA ALLEVAMENTO[4]:

PASCOLO VAGANTE	☐ Sì	☐ No
GREGGE STANZIALE	☐ Sì	☐ No
MONTICAZIONE	☐ Sì	☐ No
Presenza riproduttori[5]	☐ Sì	☐ No
Iscrizione libro genealogico	☐ Sì	☐ No
Cella animali morti	☐ Sì	☐ No
Aut. scorte medicinali Dl.vo 193/06	☐ Sì	☐ No

Codice fiscale del veterinario | | | | | | | | | | | | | | | | |

N° autorizzazione scorte medicinali _____ Data aut. scorte medicinali _____

Capi presenti _____ Capacità Potenziale[6] _____

Data _____ Data ultima verifica[7] _____

Delega modello 4 elettronico _____

Data _____ **Firma del detentore** _____

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 Regolation – GDRP) 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

VISTO VETERINARIO UFFICIALE | **IL RESPONSABILE AMMINISTRATIVO**

Protocollo n° _____ **del** _____

Notificato per mail / pec il _____

1. La scelta dell'orientamento produttivo è mutuamente esclusiva
2. Max 1 capo, esclusivo rispetto agli altri indirizzi produttivi
3. Conferente latte: vedi DPR 54/97
4. È possibile selezionare anche più di una tipologia produttiva
5. Campo obbligatorio
6. Riportare il numero massimo di capi allevabili per ciclo nell'insediamento
7. Inserire la data in cui è avvenuta l'ultima verifica della consistenza dell'allevamento (art. 3 Circ. Ministeriale n. 11 del 14/08/96)

ALLEVAMENTI CAPRINI
INFORMAZIONI AGGIUNTIVE - CENSIMENTO

COD. AZIENDA | | | | **VR** | | | |

DENOMINAZIONE _____

CENSIMENTO[1]

1 MASCHI ADULTI N° _____
(indicare il numero totale di maschi oltre i 12 mesi di età)

MASCHI ADULTI ISCRITTI AL LIBRO GENEALOGICO N° _____
(già compresi anche nel numero maschi adulti)

2 FEMMINE ADULTE N° _____
(indicare il numero totale di femmine oltre i 12 mesi)

FEMMINE ADULTE ISCRITTE AL LIBRO GENEALOGICO N° _____
(già comprese anche nel numero femmine adulte)

3 MASCHI DA RIMONTA N° _____
(indicare il numero totale di maschi di età uguale o minore di 12 mesi)

MASCHI DA RIMONTA ISCRITTI AL LIBRO GENEALOGICO N° _____
(già compresi anche nel numero maschi adulti)

4 FEMMINE DA RIMONTA N° _____
(indicare il numero totale di femmine di età uguale o minore di 12 mesi)

FEMMINE DA RIMONTA ISCRITTE AL LIBRO GENEALOGICO N° _____
(già comprese anche nel numero femmine adulte)

CAPI TOTALI PRESENTI IN ALLEVAMENTO MARCATI/DA MARCARE INDIVIDUALMENTE[2] N° _____
(si devono contare anche i capi non ancora marcati, ma che sono destinati ad essere marcati individualmente)

CAPRETTI DA MACELLO MARCATI COLLETTIVAMENTE N° _____
(da non computare nei "capi totali presenti in allevamento marcati/da marcare individualmente)

Data censimento[3] _____ **Firma del detentore** _____

PARTE RISERVATA UFFICIO ANAGRAFE - SERVIZI VETERINARI AULSS 9 SCALIGERA

Data notifica censimento _____ **L'operatore** _____

1. Scheda censimento valida a partire dal 01/01/2013
2. Il numero dei capi totali marcati individualmente non deve essere inferiore alla somma degli animali di cui ai punti 1, 2, 3, 4
3. Obbligatoria