


**SCHEDA RILEVAMENTO
 DATI ALLEVAMENTI
 ELICICOLTURA**

 Pervenuto in data:
 (parte riservata all'Ufficio Anagrafe Servizi Veterinari)

COD. AZIENDA

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

LUOGO DOVE SONO ALLEVATI GLI ANIMALI

 Sito in via: _____
 Comune _____ Prov _____ CAP _____
 Tel. _____ E-mail/PEC (a cui sarà notificata la registrazione della pratica):
 E-mail/ PEC _____ @ _____

DENOMINAZIONE _____

IDENTIFICATIVO FISCALE OPERATORE _____

Cognome e Nome _____

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

PROPRIETARIO ANIMALI

Cognome e Nome o Ragione Sociale: _____

Residente/Sede legale in via _____

Comune _____ Prov _____ CAP _____

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | P. IVA | | | | | | | | | | | |

(obbligatorio)

Tel. _____ E-mail _____

DATA INIZIO ATTIVITÀ ALLEVAMENTO _____ / _____ / _____

SUPERFICIE
AREA DESTINATA AGLI ANIMALI mq _____

TIPOLOGIA ATTIVITÀ

- ALLEVAMENTO
 COMMERCIANTE

SPECIE ALLEVATA

- CHIOCCIOLE

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

ORIENTAMENTO PRODUTTIVO (indicare una sola scelta)

INGRASSO

MISTO / CICLO CHIUSO

RIPRODUZIONE / CICLO APERTO

MODALITA' DI ALLEVAMENTO:

AL COPERTO

ALL'APERTO

MISTO RIPRODUZIONE IN AMBIENTE CONTROLLATO E INGRASSO ESTERNO

DICHIARA

- di essere proprietario dell'immobile/terreno in cui insisterà la struttura, o di averne la piena disponibilità per l'uso che si intende farne, in virtù di un regolare contratto di affitto o comodato d'uso.
- che la struttura per la quale chiede la attribuzione del codice aziendale e la registrazione in Banca Dati 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;

Data _____ Firma del dichiarante _____

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

VISTO VETERINARIO UFFICIALE

IL RESPONSABILE AMMINISTRATIVO

Protocollo n° _____ del _____

Notificato per mail / pec il _____