

# REGIONE BASILICATA

Deliberazione 02 marzo 2020, n.137

DD.G.R. nn. 1405/2007 e 330/2009 recante l'applicazione in sede regionale del Decreto del Ministero delle Politiche Agricole e Forestali n. 403/2000 in materia di riproduzione animale. Modifiche.

**VISTI**

il D.lgs. 30 marzo 2001 n. 165 recante "Norme Generali sull'Ordinamento del Lavoro alle Dipendenze delle Amministrazioni Pubbliche" e successive modificazioni ed integrazioni;

la L.R. 2 marzo 1996 n. 12 concernente la "Riforma dell'Organizzazione Amministrativa Regionale" come successivamente modificata ed integrata;

le DD.GG.RR. n. 11 del 13/01/1998, n. 162 del 02/02/1998, n. 655 del 23/02/1998, n. 2903 del 13/12/2004 e n. 637 del 03/05/2006;

la D.G.R. 23 aprile 2008 n. 539, modificativa della D.G.R. n. 637/2006, con la quale è stata approvata la disciplina dell'iter procedurale delle proposte di deliberazione della Giunta Regionale e dei Provvedimenti Dirigenziali;

la D.G.R. 11 dicembre 2017 n. 1340, modificativa della D.G.R. n. 539/2008;

la L.R. 25 ottobre 2010 n. 31 che all'articolo 2 reca norme di adeguamento delle disposizioni regionali all'art. 19 del D.lgs. n. 165/2001 in materia di conferimento delle funzioni dirigenziali;

la D.G.R. n. 227 del 10/02/2014 "Denominazione e configurazione dei Dipartimenti regionali relativi alle aree istituzionali della Presidenza della Giunta e della Giunta Regionale", modificata parzialmente con D.G.R. n. 693 del 10/06/2014;

la D.G.R. n. 524 del 05/08/2019 "Conferimento incarichi di Dirigente Generale delle Aree Istituzionali della Presidenza e dei Dipartimenti della Giunta Regionale e approvazione schema contratto di lavoro";

la D.G.R. n. 689 del 22/05/2015 "Dimensionamento ed articolazione delle strutture e delle posizioni dirigenziali delle Aree istituzionali della Presidenza della Giunta e della Giunta Regionale. Modifiche alla D.G.R. n. 694/14";

la D.G.R. n. 624 del 7/6/2016 di modifica della D.G.R. n. 689/2015;

la D.G.R. n. 691 del 26/05/2015 "D.G.R. n. 689/2015 di "Ridefinizione dell'assetto organizzativo dei Dipartimenti delle Aree istituzionali Presidenza della Giunta e Giunta Regionale. Affidamento";

la D.G.R. n. 771 del 09/06/2015 "D.G.R. n. 689/2015 e D.G.R. n. 691/2015. Rettifica";

la D.G.R. n. 209 del 17/3/2017 "Struttura organizzativa del Dipartimento Politiche Agricole e Forestali. Modifica parziale della D.G.R. n. 624/16";

la L.R. 6 settembre 2001 n. 34, relativa al nuovo ordinamento contabile della Regione Basilicata;

il D.lgs. 26 luglio 2011 n. 118 in materia di armonizzazione dei bilanci e dei sistemi contabili degli enti pubblici e il DPCM 28 dicembre 2011;

la Legge 07/08/2012 n. 134 "Misure urgenti per la crescita del paese" e la Legge 06/11/2012, n. 190 "Legge anticorruzione";

il D.lgs. 14/03/2013 n. 33 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione delle informazioni da parte delle P.A";

la L.R. 30/12/2017 n. 39 "Disposizioni in materia di scadenza dei termini legislativi e nei vari settori di intervento della Regione Basilicata";

la circolare del Mi.P.A.A.F. n. 22 del 21 dicembre 1994;

il D.M 19 luglio 2000 n. 403 "Approvazione del nuovo regolamento di esecuzione della legge 15 gennaio 1991 n. 30, concernente disciplina della riproduzione animale";

la D.G.R. n. 1405 del 17/10/2007 di applicazione in sede regionale del D.M. 403/2000;

la D.G.R. n. 330 del 27/02/2009 di integrazione della D.G.R. n. 1405/2007;

il D.Lgs 11 maggio 2018, n. 52 "Disciplina della riproduzione animale in attuazione dell'articolo 15 della legge 28 luglio 2016, n. 154" entrato in vigore il 9 giugno 2018, che abroga la legge 15 gennaio 1991, n. 30 sulla riproduzione animale;

- DATO ATTO** che il richiamato D.Lgs n. 52/2018 ha abrogato la L. n. 30/1991 sulla riproduzione animale;
- che l'art. 11 del D.Lgs n. 52/2018 prevede che entro diciotto mesi dalla data di entrata in vigore del decreto il Ministero delle politiche agricole alimentari e forestali adotta le disposizioni attuative;
- che, ad oggi, ancora non sono state adottate le disposizioni attuative del D.Lgs n. 52/2018;
- RAVVISATA** la necessità, in attesa che vengano adottate le nuove disposizioni attuative del D.Lgs n. 52/2018, apportare alcune modifiche ai modelli 1, 2, 3, 4, 4 bis, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 e 14 allegati alle DD.G.R. nn. 1405/2007 e 330/2009;
- RITENUTO** pertanto, di approvare i nuovi modelli modificati, che sostituiscono i precedenti e si allegano al presente atto costituendone parte integrante e sostanziale;
- SU** proposta dell'Assessore al Dipartimento "Politiche Agricole e Forestali" ;
- AD** unanimità di voti

#### DELIBERA

**Per le motivazioni esposte in premessa, che qui si intendono integralmente riportate e trascritte,**

- di modificare i modelli 1, 2, 3, 4, 4 bis, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 e 14 allegati alle DD.G.R. nn. 1405/2007 e 330/2009;
- di approvare i nuovi modelli modificati, che sostituiscono i precedenti e si allegano al presente atto costituendone parte integrante e sostanziale:
  - Mod. 1: D. Lgs 11 maggio 2018 n. 52 e D.M. 19 luglio 2000 n. 403. Domanda di autorizzazione all'impiego in monta naturale privata di tori bufalini non iscritti ai libri genealogici.
  - Mod. 2: D. Lgs 11 maggio 2018 n. 52 e D.M. 19 luglio 2000 n. 403. Richiesta/rinnovo di autorizzazione a gestire una stazione di monta naturale bovina e bufalina pubblica.
  - Mod. 3: D.Lgs 11 maggio 2018 n. 52 e D.M. 19 luglio 2000 n. 403. Elenco riproduttori maschi bovini o bufalini adibiti alla monta naturale pubblica.
  - Mod. 4: D.Lgs 11 maggio 2018 n. 52 e D.M. 19 luglio 2000 n. 403. Richiesta/rinnovo di autorizzazione a gestire una stazione di monta naturale equina pubblica/privata.
  - Mod. 4 bis: D.Lgs 11 maggio 2018 n. 52 e D.M. 19 luglio 2000 n. 403. Elenco riproduttori maschi equini adibiti alla monta naturale pubblica/privata.
  - Mod. 5: D.Lgs 11 maggio 2018 n. 52 e D.M. 19 luglio 2000 n. 403. Domanda di abilitazione alla riproduzione per gli stalloni di interesse locale per i quali, in Italia, non sono stati istituiti libri genealogici o registri anagrafici.
  - Mod. 6: D.Lgs 11 maggio 2018 n. 52 e D.M. 19 luglio 2000 n. 403. Richiesta/rinnovo di autorizzazione a gestire una stazione di inseminazione artificiale equina con seme refrigerato o congelato.

- Mod. 7: D.Lgs 11 maggio 2018 n. 52 e D.M. 19 luglio 2000 n. 403. Impiego della inseminazione artificiale per la specie suina nell'ambito aziendale.
  - Mod. 8: D.Lgs 11 maggio 2018 n. 52 e D.M. 19 luglio 2000 n. 403. Richiesta / rinnovo di autorizzazione a gestire un centro di produzione di materiale seminale.
  - Mod. 9: D.Lgs 11 maggio 2018 n. 52 e D.M. 19 luglio 2000 n. 403. Richiesta / rinnovo di autorizzazione a gestire un recapito di materiale seminale.
  - Mod. 10: D.Lgs 11 maggio 2018 n. 52 e D.M. 19 luglio 2000 n. 403. Richiesta di autorizzazione alla raccolta di materiale seminale di razze autoctone e tipi etnici a limitata diffusione, direttamente in azienda.
  - Mod. 11: D.Lgs 11 maggio 2018 n. 52 e D.M. 19 luglio 2000 n. 403. Richiesta di iscrizione all'elenco regionale degli operatori inseminazione artificiale e di impianto embrionale.
  - Mod. 12: D.Lgs 11 maggio 2018 n. 52 e D.M. 19 luglio 2000 n. 403. Richiesta / rinnovo di autorizzazione a gestire un gruppo di raccolta embrioni.
  - Mod. 13: D.Lgs 11 maggio 2018 n. 52 e D.M. 19 luglio 2000 n. 403. Richiesta di autorizzazione a gestire un centro di produzione embrioni.
  - Mod. 14: Registro aziendale. Fecondazione naturale monta brada.
- di pubblicare la presente deliberazione sul sito [www.regione.basilicata.it](http://www.regione.basilicata.it)

L'ISTRUTTORE

IL RESPONSABILE P.O.

  
 Dott. Rocco Giorgio

IL DIRIGENTE

  
 Avv. Donato Del Corso

In ossequio a quanto previsto dal D.Lgs. 33/2013 la presente deliberazione è pubblicata sul portale istituzionale nella sezione Amministrazione Trasparente:		
Tipologia atto	Altro	
Pubblicazione allegati	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Allegati non presenti <input type="checkbox"/>
Note	Fare clic qui per immettere testo.	
Tutti gli atti ai quali è fatto riferimento nella premessa o nel dispositivo della deliberazione sono depositati presso la struttura proponente, che ne curerà la conservazione nei termini di legge.		

**MODELLO 1**  
(con marca da bollo € 16,00)

A Regione Basilicata  
Dipartimento Politiche Agricole e Forestali  
Ufficio Zootecnia, Zoosanità e  
Valorizzazione delle Produzioni  
Via V. Verrastro, 10  
POTENZA

**OGGETTO: D. Lgs 11 maggio 2018 n. 52 e D.M. 19 luglio 2000 n. 403.**  
**Domanda di autorizzazione all'impiego in monta naturale privata di tori bufalini non iscritti ai libri genealogici.**

Il sottoscritto

Cognome e Nome			
Data di nascita	Comune di nascita		Provincia
Comune di residenza	Indirizzo	C.A.P.	Provincia
n. telefono	Partita I.V.A./Cod. fisc.		

Nella sua qualità di legale rappresentante / titolare della Ditta

Ragione sociale		Codice aziendale anagrafe
Sede legale in	Indirizzo	Provincia
n. telefono	e_mail	n. fax
Sede amministrativa in	Indirizzo	Provincia
n. telefono	e_mail	n. fax
Partita I.V.A.		

consapevole delle conseguenze previste, in caso di dichiarazioni non veritiere, dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000:

**CHIEDE**

di ottenere l'abilitazione alla riproduzione del sottoindicato/i toro/i bufalino/i ai sensi della normativa in oggetto.

Razza	Nome	n. identificazione anagrafe nazionale	Nato il	Padre	Madre

Il/i suddetto/i riproduttore/i sarà presentato alla apposita commissione, secondo quanto stabilito dalla normativa in oggetto, nel Comune di .....  
in provincia di ..... dove il/i medesimo/i funzionerà presso l'allevamento del  
Sig. .... Codice Aziendale Anagrafe (DPR 317/96) .....

#### SI IMPEGNA

- a registrare tutti gli atti fecondativi effettuati in un apposito registro aziendale che deve contenere il codice attribuito all'azienda, la data di monta e il codice identificativo del riproduttore bufalino;
- a riportare nel registro aziendale, in caso di monta brada, al posto della data di monta, le date di entrata e di uscita del maschio o della fattrice dal gruppo di monta, nonché i codici identificativi di tutti i maschi inclusi nel gruppo di monta medesimo;
- a rilasciare un certificato d'intervento fecondativo per le bufale gravide vendute;
- a conservare i moduli degli avvenuti interventi fecondativi per i due anni successivi a quello di riferimento;

#### ALLEGA

- a) la certificazione sanitaria dell'Azienda Sanitaria di ..... competente per territorio, attestante il possesso dei requisiti sanitari prescritti dalla normativa vigente;
- b) la ricevuta del versamento di € 25,00 effettuato a copertura delle spese di istruttoria della domanda e sopralluogo effettuato sul c/c postale 00218859 intestato alla Regione Basilicata – Potenza – Servizio di Tesoreria - causale D. Lgs 52/2018 per le spese di esame della domanda e relativo sopralluogo.

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della legge 675/96 e D. Lgs n. 196/03 (legge sulla privacy), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito delle Strutture preposte della Giunta Regionale della Basilicata, per le finalità di gestione della normativa di riferimento.

Luogo e data

.....

Firma

.....

M

**MODELLO 2**  
(con marca da bollo € 16,00)

A Regione Basilicata  
Dipartimento Politiche Agricole e Forestali  
Ufficio Zootecnia, Zoosanità e  
Valorizzazione delle Produzioni  
Via V. Verrastro, 10  
POTENZA

**OGGETTO: D. Lgs 11 maggio 2018 n. 52 e D.M. 19 luglio 2000 n. 403.**  
**Richiesta/rinnovo di autorizzazione a gestire una stazione di monta naturale bovina e bufalina pubblica.**

Il sottoscritto:

Cognome e Nome			
Data di nascita	Comune di nascita	Provincia	
Comune di residenza	Indirizzo	C.A.P.	Provincia
n. telefono	Partita I.V.A./Cod. fisc.		

Nella sua qualità di legale rappresentante / titolare della Ditta

Ragione sociale		Codice aziendale anagrafe
Sede legale in	Indirizzo	Provincia
n. telefono	e_mail	n. fax
Sede amministrativa in	Indirizzo	Provincia
n. telefono	e_mail	n. fax
Partita I.V.A.		

**CHIEDE**

- l'autorizzazione a gestire per il quinquennio ...../..... una stazione di monta naturale bovina e bufalina pubblica
- oppure
- il rinnovo dell'autorizzazione a gestire per il quinquennio ...../..... la Stazione di monta naturale bovina e bufalina pubblica codice univoco nazionale .....

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità, consapevole delle conseguenze previste, in caso di dichiarazioni non veritiere, dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000:

- di essere in possesso di un diploma di istruzione secondaria di primo grado;

- oppure
- di essere stato autorizzato come gestore di una stazione di monta ai sensi della L. 3 febbraio 1963, n. 126;
  - che la stazione è ubicata nel Comune di ..... Prov. ....  
Via/Loc. .... N. ....  
Codice Aziendale Anagrafe (DPR 317/96) .....
  - che presso la stazione, come sopra individuata, funzioneranno i riproduttori maschi specificati nell'elenco riportato nell'allegato Modello 3;
  - che la stazione può ospitare contemporaneamente un numero massimo di ..... riproduttori e ..... fattrici;
  - che il personale impiegato nella stazione di monta è qualificato per le specifiche mansioni;
  - che la stazione rispetta le norme vigenti sul benessere animale;
  - che nei confronti dello Scrivente o dell'organismo che rappresento non sussistono cause di divieto, di decadenza o di sospensione, come previsto dall'art. 10 della L. n. 575 del 31 maggio 1965 e successive modifiche ed integrazioni in materia;

#### SI IMPEGNA

a:

- a) registrare tutti gli atti fecondativi sugli appositi moduli di avvenuto accoppiamento, nei quali sono comunque indicati la data di inseminazione, la razza o il tipo genetico della fattrice coperta e le generalità del proprietario della fattrice;
- b) disporre di un registro riportante specie, razza o tipo genetico e matricola dei riproduttori maschi presenti della stazione;
- c) rilasciare al proprietario della fattrice copia del certificato di intervento fecondativo;
- d) conservare i moduli di avvenuto accoppiamento, per almeno due anni successivi a quello di riferimento;
- e) uniformarsi alle prescrizioni emanate dal competente Servizio Veterinario dell'Azienda Sanitaria in materia di profilassi e di polizia sanitaria;
- f) denunciare la comparsa nei propri riproduttori di qualsiasi manifestazione sospetta o di qualsiasi malattia infettiva e/o diffusa;
- g) conservare tutte le previste certificazioni sanitarie relative ai riproduttori rilasciate dal competente Servizio Veterinario dell'Azienda Sanitaria;
- h) rendere pubbliche le tariffe di monta, per ciascun riproduttore impiegato nella stazione, e a comunicare preventivamente alla Regione Basilicata – Dipartimento Politiche Agricole e Forestali - Ufficio Zootecnia, Zoosanità e Valorizzazione delle Produzioni, ogni variazione;
- i) non mantenere nella stazione maschi interi, in età da riproduzione, non autorizzati o non aventi i requisiti prescritti per essere idonei alla riproduzione, anche se adibiti all'accertamento preliminare del calore delle fattrici;

N



- j) comunicare alla Regione Basilicata – Dipartimento Politiche Agricole e Forestali - Ufficio Zootecnia, Zoosanità e Valorizzazione delle Produzioni, ogni variazione dell'elenco dei riproduttori impiegati nella stazione;
- k) non ricoverare nelle stesse strutture di stabulazione, che devono essere nettamente separate le une dalle altre, animali di specie diverse;
- l) consentire, in relazione alla richiesta di cui all'oggetto, i controlli che gli uffici competenti riterranno opportuni;
- m) esonerare l'amministrazione regionale da qualsiasi responsabilità conseguente a eventuali danni che, per effetto dell'attività e della gestione della stazione di monta, dovessero essere arrecati a persona o a beni pubblici o privati e a sollevare l'amministrazione stessa da ogni azione o molestia;
- n) non detenere, nei locali della stazione, attrezzature atte alla refrigerazione, al congelamento e al trattamento del materiale seminale;

#### ALLEGA

- fotocopia di un documento di identità non scaduto;
- copia del certificato genealogico dei riproduttori impiegati, rilasciato dall'Ente Selezionatore responsabile della tenuta del relativo Libro Genealogico;
- copia, ove previsto dal Libro Genealogico, del certificato di accertamento dell'ascendenza dei riproduttori impiegati;
- copia delle certificazioni sanitarie di cui all'art. 4 comma 1, lettera d) del D.M. 403/00;
- ricevuta del versamento di € 80,00 effettuato sul c/c postale 00218859 intestato alla Regione Basilicata – Potenza – Servizio di Tesoreria - causale D.Lgs 52/2018 per le spese di istruttoria della domanda e relativo sopralluogo;
- l'elenco dei riproduttori impiegati nella stazione utilizzando il Modello 3, parte integrante e sostanziale del presente atto.

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della legge 675/96 e D. Lgs n. 196/03 (legge sulla privacy), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito delle Strutture preposte della Giunta Regionale della Basilicata, per le finalità di gestione della normativa di riferimento.

Luogo e data

.....

FIRMA

.....

M

**MODELLO 3**  
(in carta semplice)

A Regione Basilicata  
Dipartimento Politiche Agricole e Forestali  
Ufficio Zootecnia, Zoosanità e  
Valorizzazione delle Produzioni  
Via V. Verrastro, 10  
POTENZA

**OGGETTO: D.Lgs 11 maggio 2018 n. 52 e D.M. 19 luglio 2000 n. 403.**  
**Elenco riproduttori maschi bovini o bufalini adibiti alla monta naturale pubblica.**

Il sottoscritto:

Cognome e Nome			
Data di nascita	Comune di nascita	Provincia	
Comune di residenza	Indirizzo	C.A.P.	Provincia
n. telefono	Partita I.V.A./Cod. fisc.		

Nella sua qualità di gestore della stazione di monta naturale pubblica

Ragione sociale		Codice aziendale anagrafe
Sede legale in	Indirizzo	Provincia
n. telefono	e_mail	n. fax
Sede amministrativa in	Indirizzo	Provincia
n. telefono	e_mail	n. fax
Partita I.V.A.		

identificata con:

- codice stazione\*\* .....
- codice anagrafe (DPR 317/96) .....

\*\* indicare il codice univoco nazionale della stazione assegnato dalla Regione

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità, consapevole delle conseguenze previste, in caso di dichiarazioni non veritiere, dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000:

- che per l'anno ..... utilizzerà presso la stazione di monta sopraindicata i riproduttori maschi indicati nell'elenco di seguito riportato;

**SI IMPEGNA**

- a comunicare all'Ufficio Zootecnia, Zoosanità e Valorizzazione delle Produzioni del Dipartimento Politiche Agricole e Forestali della Regione Basilicata, ogni variazione dell'elenco dei riproduttori maschi adibiti alla monta naturale pubblica.

**ALLEGA**

- fotocopia di un documento di identità non scaduto;
- copia dei certificati sanitari previsti all'art. 4, comma 1 lettera d) del D.M. 403/00;
- copia del certificato genealogico da cui risulti l'iscrizione nella sezione riproduttori maschi del relativo Libro Genealogico;
- l'elenco dei riproduttori maschi impiegati nella stazione, di seguito riportato:

Elenco riproduttori maschi bovini/bufalini adibiti alla monta naturale pubblica, anno .....

Specie	Razza	n. identificazione anagrafe nazionale	Tariffa di monta al netto di IVA (Euro)

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della legge 675/96 e D.Lgs n. 196/03 (legge sulla privacy), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito delle Strutture preposte della Giunta Regionale della Basilicata, per le finalità di gestione della normativa di riferimento.

Luogo e data

.....

Firma

.....

**MODELLO 4**  
(con marca da bollo € 16,00)

A Regione Basilicata  
Dipartimento Politiche Agricole e Forestali  
Ufficio Zootecnia, Zoosanità e  
Valorizzazione delle Produzioni  
Via V. Verrastro, 10  
POTENZA

OGGETTO: **D.Lgs 11 maggio 2018 n. 52 e D.M. 19 luglio 2000 n. 403.**

**Richiesta/rinnovo di autorizzazione a gestire una stazione di monta naturale equina pubblica/privata (\*)**

*(\*) Ai sensi dell'art. 1, terzo comma del D.M. n. 403/00 la monta naturale equina privata è regolata dalle stesse norme della monta pubblica.*

Il sottoscritto

Cognome e Nome			
Data di nascita	Comune di nascita	Provincia	
Comune di residenza	Indirizzo	C.A.P.	Provincia
n. telefono	Partita I.V.A./Cod. fisc.		

Nella sua qualità di legale rappresentante / titolare della Ditta

Ragione sociale		Codice aziendale anagrafe
Sede legale in	Indirizzo	Provincia
n. telefono	e_mail	n. fax
Sede amministrativa in	Indirizzo	Provincia
n. telefono	e_mail	n. fax
Partita I.V.A.		

**CHIEDE**

- di essere autorizzato a gestire per il quinquennio ...../..... una stazione di monta naturale per la specie equina:
- privata
  - pubblica;
- il rinnovo dell'autorizzazione a gestire per il quinquennio ...../.....una stazione di monta naturale per la specie equina (codice .....\*):
- privata
  - pubblica;

\* specificare il codice univoco nazionale della stazione indicato nel precedente atto amministrativo di autorizzazione

M

di essere autorizzato al prelevamento del materiale seminale dagli stalloni ed alla successiva utilizzazione dello stesso materiale sulle fattrici presenti nella stazione (\*\*)

(\*\*) per le stazioni in cui si opera il prelevamento e l'utilizzo di materiale seminale dichiara:

- che si dispone di spazi adatti al prelievo di materiale seminale;
- che si dispone di attrezzatura idonea sia per il prelievo di materiale seminale che per l'inseminazione artificiale;
- che il Medico Veterinario, responsabile della regolarità del prelevamento e dell'utilizzazione del materiale seminale è:

Cognome e nome .....

nato il .....a ..... Prov .....

residente in ..... Prov .....

Via ..... n. ....

partita IVA o codice fiscale .....

iscritto all'elenco regionale degli operatori di inseminazione artificiale al n. ....

### DICHIARA

sotto la propria responsabilità, consapevole delle conseguenze previste, in caso di dichiarazioni non veritiere, dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000:

di essere in possesso di un diploma di istruzione secondaria di primo grado (scuola media);

oppure

di essere stato autorizzato come gestore di una stazione di monta ai sensi della L. 3 febbraio 1963, n. 126;

che la stazione è ubicata nel Comune di .....  
 Provincia .....Via/Loc. .... n. ....  
 Codice Aziendale Anagrafe (DPR 317/96) .....  
 Codice univoco nazionale stazione n. ....

che la monta avverrà in forma brada nel Comune di..... Prov .....  
 Via/Loc. ....n. .... nel periodo .....

che presso la stazione, come sopra individuata, funzioneranno i riproduttori maschi specificati nell'elenco allegato;

che la stazione può ospitare contemporaneamente un numero massimo di riproduttori pari a ..... e fattrici pari a .....

che il personale impiegato nella stazione di monta è qualificato per le specifiche mansioni e che la stazione rispetta le norme vigenti sul benessere animale;

che nella stazione non vengono detenuti attrezzature atte alla refrigerazione, al congelamento e al trattamento del materiale seminale;

che la stazione dispone di luogo idoneo per l'accoppiamento;

- che nei confronti dello Scrivente o dell'organismo che rappresenta non sussistono cause di divieto, di decadenza o di sospensione, come previsto dall'articolo 10 della Legge n. 575 del 31 maggio 1965 e successive modifiche ed integrazioni in materia;

### SI IMPEGNA

a:

- a) registrare tutti gli atti fecondativi sugli appositi moduli di avvenuto accoppiamento, nei quali sono comunque indicati la data di inseminazione, la razza o il tipo genetico e la matricola del riproduttore maschio, l'identificazione, la razza o il tipo genetico della fattrice coperta e le generalità del proprietario della fattrice; nonché di trasmettere la parte di modulo predisposta all'Associazione Regionale Allevatori della Basilicata entro sessanta giorni dalla data di compilazione;
  - b) disporre di un registro riportante specie, razza o tipo genetico e matricola dei riproduttori presenti nella stazione;
  - c) rilasciare al proprietario della fattrice copia del certificato di intervento fecondativo;
  - d) conservare i moduli di avvenuto accoppiamento, per almeno due anni successivi a quello di riferimento;
  - e) uniformarsi alle prescrizioni emanate dal competente Servizio Veterinario dell'Azienda Sanitaria in materia di profilassi e di polizia sanitaria;
  - f) denunciare la comparsa nei propri riproduttori di qualsiasi manifestazione sospetta o di qualsiasi malattia infettiva e/o diffusiva;
  - g) conservare tutte le previste certificazioni sanitarie relative ai riproduttori rilasciate dal competente Servizio Veterinario dell'Azienda Sanitaria;
  - h) non mantenere nella stazione maschi interi in età da riproduzione non autorizzati o non aventi i requisiti prescritti per essere idonei alla riproduzione, anche se adibiti all'accertamento preliminare del calore delle fattrici;
  - i) comunicare alla Regione Basilicata – Dipartimento Politiche Agricole e Forestali - Ufficio Zootecnia, Zoosanità e Valorizzazione delle Produzioni, entro il 15 gennaio di ogni anno, l'elenco dei riproduttori impiegati nella stazione utilizzando l'apposito modulo e allegando copia delle certificazioni sanitarie di cui all'art 4, comma 1 lettera d) del D.M. 403/00;
  - j) non ricoverare nelle stesse strutture di stabulazione, che devono essere nettamente separate le une dalle altre, animali di specie diverse;
  - k) consentire, in relazione alla richiesta di cui all'oggetto, i controlli che gli uffici competenti riterranno opportuni;
  - l) esonerare l'amministrazione regionale da qualsiasi responsabilità conseguente a eventuali danni che, per effetto dell'attività e della gestione della stazione di monta, dovessero essere arrecati a persona, ad animali o a beni pubblici o privati e a sollevare l'amministrazione stessa da ogni azione o molestia;
  - m) non detenere nei locali della stazione attrezzature atte alla refrigerazione, al congelamento e al trattamento del materiale seminale;
- rendere pubbliche le tariffe di monta per ciascun riproduttore impiegato nella stazione, e a comunicare preventivamente alla Regione Basilicata – Dipartimento Politiche Agricole e Forestali - Ufficio Zootecnia, Zoosanità e Valorizzazione delle Produzioni ogni variazione ( solo per la monta pubblica)

**ALLEGA**

- fotocopia di un documento di identità non scaduto;
- relazione tecnica come da fac-simile allegato;
- ricevuta del versamento di € 80,00 effettuato sul c/c postale 00218859 intestato alla Regione Basilicata – Potenza – Servizio di Tesoreria - causale D. Lgs 52/2018 per le spese di istruttoria della domanda e relativo sopralluogo;
- l'elenco dei riproduttori maschi impiegati nella Stazione utilizzando il modulo di cui all'allegato 3 a e le relative certificazioni previste.

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della legge 675/96 e D. Lgs n. 196/03 (legge sulla privacy), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito delle Strutture preposte della Giunta Regionale della Basilicata, per le finalità di gestione della normativa di riferimento.

Luogo e data

.....

FIRMA

.....

*M*

### FAC SIMILE RELAZIONE TECNICA

#### Relativa ai locali ed alle attrezzature della istituenda stazione di monta pubblica/privata,

sita nel Comune di ..... Provincia .....

Località ..... Via .....

Gestita dal Sig. ....

#### I - STAZIONE DI MONTA NATURALE

A) Descrizione dell'azienda agricola .....

B) Località sede della stazione e strade di accesso .....

C) Numero di boxes adibiti al ricovero degli stalloni .....

D) Numero di boxes adibiti al ricovero delle fattrici .....

E) Descrizione del numero e ampiezza dei paddocks in dotazione .....

F) Descrizione dei locali per la monta .....

G) Descrizione dei locali sussidiari .....

H) Rifornimento idrico .....

I) Personale addetto alle operazioni di fecondazione .....

J) Mezzi di assistenza e pronto soccorso .....

#### II - STAZIONI IN CUI SI OPERA ANCHE CON INSEMINAZIONE ARTIFICIALE CON MATERIALE FRESCO

K) Descrizione dei locali per il prelievo del materiale seminale .....

L) Descrizione delle attrezzature presenti per la pratica della inseminazione artificiale con

.....

Allegare pianta planimetrica

Luogo e data .....

Firma del richiedente .....

*M*



**MODELLO 4 bis**  
**(in carta semplice)**

A Regione Basilicata  
Dipartimento Politiche Agricole e Forestali  
Ufficio Zootecnia, Zoosanità e  
Valorizzazione delle Produzioni  
Via V. Verrastro, 10  
POTENZA

**OGGETTO: D.Lgs 11 maggio 2018 n. 52 e D.M. 19 luglio 2000 n. 403.**  
**Elenco riproduttori maschi equini adibiti alla monta naturale pubblica/privata.**

Il sottoscritto:

Cognome e Nome			
Data di nascita	Comune di nascita		Provincia
Comune di residenza	Indirizzo	C.A.P.	Provincia
n. telefono	Partita I.V.A./Cod. fisc.		

Nella sua qualità di gestore della stazione di monta naturale pubblica

Ragione sociale		Codice aziendale anagrafe
Sede legale in	Indirizzo	Provincia
n. telefono	e_mail	n. fax
Sede amministrativa in	Indirizzo	Provincia
n. telefono	e_mail	n. fax
Partita I.V.A.		

identificata con:

- codice stazione\*\* .....
- codice anagrafe (DPR 317/96) .....

\*\* indicare il codice univoco nazionale della stazione assegnato con precedente atto amministrativo di autorizzazione

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità, consapevole delle conseguenze previste, in caso di dichiarazioni non veritiere, dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000:

- che per l'anno ..... utilizzerà presso la stazione di monta sopraindicata i riproduttori maschi indicati nell'elenco di seguito riportato;

**SI IMPEGNA**

- a comunicare all'Ufficio Zootecnia, Zoosanità e Valorizzazione delle Produzioni del Dipartimento Politiche Agricole e Forestali della Regione Basilicata, ogni variazione dell'elenco dei riproduttori maschi adibiti alla monta naturale pubblica.

**ALLEGA**

- fotocopia di un documento di identità non scaduto;
- copia dei certificati sanitari previsti all'art. 4, comma 1 lettera d) del D.M. 403/00;
- copia del certificato genealogico o anagrafico da cui risulti l'iscrizione nella sezione riproduttori maschi del relativo Libro Genealogico;
- l'elenco dei riproduttori maschi impiegati nella stazione, di seguito riportato:

Elenco riproduttori maschi equini adibiti alla monta naturale pubblica/privata, anno .....

Specie	Razza	n. identificazione anagrafe nazionale	Tariffa di monta al netto di IVA (Euro)

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della legge 675/96 e D.lgs n. 196/03 (legge sulla privacy), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito delle Strutture preposte della Giunta Regionale della Basilicata, per le finalità di gestione della normativa di riferimento.

Luogo e data

.....

Firma

.....

**MODELLO 5**

(con marca da bollo € 14,62)

A Regione Basilicata  
 Dipartimento Politiche Agricole e Forestali  
 Ufficio Zootecnia, Zoonutrizione e  
 Valorizzazione delle Produzioni  
 Via V. Verrastro, 10  
 POTENZA

OGGETTO: **D.Lgs 11 maggio 2018 n. 52 e D.M. 19 luglio 2000 n. 403.**

**Domanda di abilitazione alla riproduzione per gli stalloni di interesse locale per i quali, in Italia, non sono stati istituiti libri genealogici o registri anagrafici.**

Il sottoscritto

Cognome e Nome			
Data di nascita	Comune di nascita		Provincia
Comune di residenza	Indirizzo	C.A.P.	Provincia
n. telefono	Partita I.V.A./Cod. fisc.		

Nella sua qualità di legale rappresentante / titolare della Ditta

Ragione sociale		
Sede legale in	Indirizzo	Provincia
n. telefono	e_mail	n. fax
Sede amministrativa in	Indirizzo	Provincia
n. telefono	e_mail	n. fax
Partita I.V.A.		

consapevole delle conseguenze previste, in caso di dichiarazioni non veritiere, dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000:

**CHIEDE**

di ottenere l'abilitazione alla riproduzione del sotto indicato cavallo o asino stallone ai sensi della normativa in oggetto.

Nome	Razza	Nato il	Padre	Madre	Mantello

Il suddetto riproduttore sarà presentato alla apposita commissione, secondo quanto stabilito dalla normativa in oggetto, nel Comune di ..... in provincia di .....  
 dove il/i medesimo/i funzionerà presso la stazione di monta Cod.\* .....  
 gestita dal Sig. ....

\* specificare il codice univoco nazionale della stazione di monta indicato nell'atto amministrativo di autorizzazione

**ALLEGA**

- a- copia della dichiarazione di nascita del soggetto, il cui originale deve essere esibito all'atto della visita, oppure, per gli animali provenienti dall'estero, copia del certificato genealogico o di origine rilasciato da un ente o da un'organizzazione a ciò ufficialmente preposta, con traduzione autenticata nelle forme di legge;
- b- certificazione sanitaria dell'Azienda Sanitaria di ..... competente per territorio, attestante il possesso dei requisiti prescritti dalla normativa vigente;
- c- ricevuta del versamento di € 200,00 per stalloni da sella e di € 120,00 per stalloni da tiro effettuato sul c/c postale 00218859 intestato alla Regione Basilicata – Potenza – Servizio di Tesoreria - causale D. Lgs 52/2018, a copertura delle spese di istruttoria della domanda e sopralluogo effettuato.

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della legge 675/96 e D. Lgs n. 196/03 (legge sulla privacy), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito delle Strutture preposte della Giunta Regionale della Basilicata, per le finalità di gestione della normativa di riferimento.

Luogo e data

.....

Firma

.....



**MODELLO 6**

(con marca da bollo € 16,00)

A Regione Basilicata  
 Dipartimento Politiche Agricole e Forestali  
 Ufficio Zootecnia, Zoosanità e  
 Valorizzazione delle Produzioni  
 Via V. Verrastro, 10  
 POTENZA

**OGGETTO: D.Lgs 11 maggio 2018 n. 52 e D.M. 19 luglio 2000 n. 403.  
 Richiesta/rinnovo di autorizzazione a gestire una stazione di inseminazione artificiale equina con seme refrigerato o congelato.**

Il sottoscritto

Cognome e Nome			
Data di nascita	Comune di nascita		Provincia
Comune di residenza	Indirizzo	C.A.P.	Provincia
n. telefono	Partita I.V.A./Cod. fisc.		

Nella sua qualità di legale rappresentante / titolare della Ditta

Ragione sociale		Codice aziendale anagrafe
Sede legale in	Indirizzo	Provincia
n. telefono	e_mail	n. fax
Sede amministrativa in	Indirizzo	Provincia
n. telefono	e_mail	n. fax
Partita I.V.A.		

**CHIEDE**

l'autorizzazione a gestire per il quinquennio ...../..... una stazione di inseminazione artificiale equina con seme refrigerato o congelato.

OPPURE

il rinnovo dell'autorizzazione a gestire per il quinquennio ...../..... la stazione di inseminazione artificiale equina con seme refrigerato o congelato (codice univoco nazionale ..... \*).

\* inserire il codice univoco nazionale della stazione indicato nel precedente atto amministrativo di autorizzazione

## DICHARA

Sotto la propria responsabilità, consapevole delle conseguenze previste, in caso di dichiarazioni non veritiere, dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000:

- che la stazione è ubicata nel Comune di ..... Provincia .....
- Via/Loc. .... n. ....
- telefono n. .... fax ..... e-mail .....
- Codice Aziendale Anagrafe (DPR 317/96) .....
- che il responsabile della gestione sanitaria della stazione è il Medico Veterinario :
- Cognome e nome .....
- nato il ..... a ..... Prov. ....
- residente a ..... Prov. ....
- via..... n. .... partita IVA o Cod. Fisc. ....
- iscritto all'elenco regionale degli operatori di ..... n° .....
- che la stazione di inseminazione artificiale è annessa, ma funzionalmente ben distinta:
- dal centro di produzione di materiale seminale equino .....
  - .....
  - dalla stazione di monta naturale equina .....
  - .....
  - dal recapito di materiale seminale equino.....
  - .....
- che la stazione di Inseminazione artificiale dispone, come da relazione tecnica allegata:
- di locali e attrezzature adeguate alla conservazione del materiale seminale refrigerato e congelato;
  - di un locale situato in prossimità degli altri ambienti, ma non comunicante con essi, destinato agli accertamenti relativi allo stato sanitario dell'apparato genitale delle fattrici ed eventualmente alla terapia, nonché di locali idonei all'inseminazione;
- che la stazione risponde alle vigenti disposizioni sul benessere animale;
- che nei confronti dello Scrivente o dell'organismo che rappresento non sussistono cause di divieto, di decadenza o di sospensione, come previsto dall'articolo 10 della Legge n. 575 del 31 maggio 1965 e successive modifiche ed integrazioni in materia.

## SI IMPEGNA

a:

- a) disporre di un registro delle fattrici in entrata ed uscita;
- b) disporre di un registro cronologico di carico e scarico del materiale seminale, distinto tra refrigerato e congelato, che riporti razza o tipo genetico e n° di identificazione dei riproduttori maschi nonché le denominazioni/codici univoci nazionali dei centri/recapiti da cui proviene il seme utilizzato;

- c) registrare tutti gli atti fecondativi sugli appositi moduli di avvenuto accoppiamento, nei quali siano comunque indicati la data di inseminazione, la razza o il tipo genetico della fattrice coperta e le generalità del proprietario della fattrice;
- d) rilasciare al proprietario della fattrice copia del certificato di intervento fecondativo;
- e) conservare moduli e registri per almeno due anni successivi a quello di riferimento;
- f) rendere pubbliche le tariffe di inseminazione artificiale ed a comunicarle alla Regione Basilicata – Dipartimento Politiche Agricole e Forestali- Ufficio Zootecnica, Zoosanità e Valorizzazione delle Produzioni (entro il 15 gennaio di ogni anno);
- g) uniformarsi alla normativa vigente in materia di profilassi e di polizia sanitaria;
- h) denunciare la comparsa, nei propri riproduttori, di qualsiasi manifestazione sospetta o di qualsiasi malattia infettiva e/o diffusiva;
- i) conservare tutte le previste certificazioni sanitarie relative ai riproduttori rilasciate dall'Azienda Sanitaria;
- j) non mantenere nella stazione maschi interi in età da riproduzione non autorizzati, anche se adibiti all'accertamento preliminare del calore delle fattrici;
- k) consentire i controlli che gli uffici competenti riterranno opportuni;
- l) esonerare l'Amministrazione regionale da qualsiasi responsabilità conseguente a eventuali danni che, per effetto dell'attività e della gestione della stazione di monta, dovessero essere arrecati a persona o a beni pubblici o privati e a sollevare l'Amministrazione stessa ad ogni azione o molestia;

#### ALLEGATA

- fotocopia di un documento di identità non scaduto;
- relazione tecnica di descrizione delle strutture e delle attrezzature utilizzate come da facsimile allegato;
- ricevuta del versamento di € 80,00 effettuato sul c/c postale 00218859 intestato alla Regione Basilicata – Potenza – Servizio di Tesoreria - causale D. Lgs 52/2018 per le spese di istruttoria della domanda e relativo sopralluogo.

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della legge 675/96 e Dlgs n. 196/03 (legge sulla privacy), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito delle Strutture preposte della Giunta Regionale della Basilicata, per le finalità di gestione della normativa di riferimento.

Luogo e data

.....

FIRMA

.....



**FAC SIMILE RELAZIONE TECNICA****Relativa ai locali ed alle attrezzature della istituenda stazione di inseminazione artificiale con seme refrigerato e congelato**

- sita nel Comune di .....
- Provincia ..... Località .....
- Via .....
- Gestita dal Sig. ....
- A) Descrizione dell'azienda agricola .....
- B) Località sede della stazione e strade di accesso .....
- C) Numero di boxes adibiti al ricovero delle fattrici .....
- D) Descrizione dei locali per la conservazione delle dosi di materiale seminale .....
- E) Descrizione delle attrezzature presenti per la pratica della inseminazione artificiale con seme refrigerato e congelato .....
- F) Descrizione dei locali per la inseminazione artificiale .....
- G) Descrizione dei locali sussidiari .....
- H) Descrizione del numero e ampiezza dei paddocks in dotazione .....
- I) Rifornimento idrico .....
- J) Personale addetto alle operazioni di fecondazione .....
- K) Mezzi di assistenza e pronto soccorso .....

Allegare pianta planimetrica

Luogo e data .....

Firma del richiedente .....

M



**MODELLO 7**  
(in carta semplice)

A Regione Basilicata  
Dipartimento Politiche Agricole e Forestali  
Ufficio Zootecnia, Zoosanità e  
Valorizzazione delle Produzioni  
Via V. Verrastro, 10  
POTENZA

**OGGETTO: D.Lgs 11 maggio 2018 n. 52 e D.M. 19 luglio 2000 n. 403.**  
**Impiego della inseminazione artificiale per la specie suina nell'ambito aziendale.**

Il sottoscritto

Cognome e Nome			
Data di nascita	Comune di nascita		Provincia
Comune di residenza	Indirizzo	C.A.P.	Provincia
n. telefono	Cod. fisc.		

Nella sua qualità di legale rappresentante / titolare della Ditta

Ragione sociale			
Sede legale in	Indirizzo		Provincia
n. telefono	e_mail	n. fax	
Sede amministrativa in	Indirizzo		Provincia
n. telefono	e_mail	n. fax	
Partita I.V.A.			

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità, consapevole delle conseguenze previste, in caso di dichiarazioni non veritiere, dagli artt.75 e 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000:

- di essere titolare di un allevamento suino ubicato nel comune di .....  
Provincia.....Via/Loc. ....  
Codice Aziendale Anagrafe (DPR 317/96) .....
- che presso tale allevamento sono presenti mediamente un totale di n. ....  
suini, di cui:
- verri di razza ..... n. ....di razza ..... n.....
  - scrofe di razza ..... n. ....di razza ..... n .....
  - verri di razza ..... n. ....di razza ..... n.....

- scrofe di razza ..... n. .... di razza ..... n .....
- verri di razza ..... n. .... di razza ..... n. ....
- scrofe di razza ..... n. .... di razza ..... n .....

**Se ricorre il caso:**

- che il seme prelevato dai verri presenti nell'allevamento è destinato a scrofe stabulate nelle seguenti sedi aziendali:

Unità Epidemiologica - Codice Aziendale Anagrafe (DPR 317/96) .....  
 indirizzo..... n. scrofe .....

Unità Epidemiologica - Codice Aziendale Anagrafe (DPR 317/96) .....  
 indirizzo..... n. scrofe .....

Unità Epidemiologica - Codice Aziendale Anagrafe (DPR 317/96) .....  
 indirizzo..... n. scrofe .....

Unità Epidemiologica - Codice Aziendale Anagrafe (DPR 317/96) .....  
 indirizzo..... n. scrofe .....

Unità Epidemiologica - Codice Aziendale Anagrafe (DPR 317/96) .....  
 indirizzo..... n. scrofe .....

Unità Epidemiologica - Codice Aziendale Anagrafe (DPR 317/96) .....  
 indirizzo..... n. scrofe .....

(indicare tutte le sedi cui il materiale seminale è destinato e allegare relazione sull'organizzazione aziendale)

- che l'allevamento dispone di locali e attrezzature adeguate per il prelievo, la preparazione e la conservazione del materiale seminale fresco e/o refrigerato;
- che i riproduttori maschi presenti in allevamento risultano idonei per la monta naturale (iscritti nella sezione "riproduttori maschi" del Libro Genealogico o in un registro di suini riproduttori ibridi);
- di rispettare tutte le prescrizioni in materia di profilassi e di polizia sanitaria emanate dal Servizio Veterinario dell'Azienda Sanitaria competente;
- di effettuare il prelievo e la preparazione di materiale seminale proveniente da riproduttori maschi presenti in azienda per l'esclusiva inseminazione delle scrofe dell'azienda medesima;
- di consentire i controlli che gli uffici competenti riterranno opportuni;
- che l'azienda dispone di personale idoneo all'effettuazione delle mansioni prima indicate, così come di seguito specificato:

Sig. ....

Qualifica..... codice elenco regionale operatori I.A .....

Codice Aziendale Anagrafe (DPR 317/96) Unità epidemiologica in cui opera .....

Sig. ....

Qualifica..... codice elenco regionale operatori I.A .....

Codice Aziendale Anagrafe (DPR 317/96) Unità epidemiologica in cui opera .....

Sig. ....

Qualifica..... codice elenco regionale operatori I.A .....

Codice Aziendale Anagrafe (DPR 317/96) Unità epidemiologica in cui opera .....

Sig. ....

Qualifica..... codice elenco regionale operatori I.A .....

Codice Aziendale Anagrafe (DPR 317/96) Unità epidemiologica in cui opera .....

(\* che le generalità del Medico Veterinario, responsabile degli aspetti igienico sanitari nello svolgimento dell'attività d'inseminazione artificiale sono:

Cognome e nome ..... nato il .....

a ..... Prov: ..... residente in .....

Prov ..... Via ..... n. .... partita IVA o cod. fisc. ....

iscritto all'elenco regionale degli operatori di inseminazione artificiale al n. .... \*

(\* da compilare solo nel caso in cui il veterinario operi personalmente l'inseminazione artificiale

(\* da compilare per allevamenti con più di 500 tra scrofe e riproduttori in attività.

di consentire, in ordine alla dichiarazione di cui trattasi, i controlli che gli Uffici competenti riterranno opportuni.

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della legge 675/96 e D. lgs n. 196/03 (legge sulla privacy), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito delle Strutture preposte della Giunta Regionale della Basilicata, per le finalità di gestione della normativa di riferimento.

Luogo e data

.....

FIRMA

.....

**MODELLO 8**

(con marca da bollo € 16,00)

A Regione Basilicata  
 Dipartimento Politiche Agricole e Forestali  
 Ufficio Zootecnia, Zoosanità e Valorizzazione  
 delle Produzioni  
 Via V. Verrastro, 10  
 POTENZA

OGGETTO: D.Lgs 11 maggio 2018 n. 52 e D.M. 19 luglio 2000 n. 403.

Richiesta / rinnovo di autorizzazione a gestire un centro di produzione di materiale seminale.

Il sottoscritto

Cognome e Nome			
Data di nascita	Comune di nascita	Provincia	
Comune di residenza	Indirizzo	C.A.P.	Provincia
n. telefono	Partita I.V.A./Cod. fisc.		

Nella sua qualità di titolare della Ditta

Ragione sociale		
Sede legale in	Indirizzo	Provincia
n. telefono	e_mail	n. fax
Sede amministrativa in	Indirizzo	Provincia
n. telefono	e_mail	n. fax
Partita I.V.A.		

**CHIEDE**

di essere autorizzato a gestire un centro di produzione di materiale seminale per la/e specie

.....

OPPURE

Il rinnovo dell'autorizzazione a gestire per il quinquennio ...../..... un centro di produzione di materiale seminale per la/e specie .....  
 (codice univoco nazionale .....).

\* inserire il codice univoco nazionale del centro indicato nel precedente decreto di autorizzazione.

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità, consapevole delle conseguenze previste, in caso di dichiarazioni non veritiere, dagli artt.75 e 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000:

- che il centro è ubicato nel Comune di ..... Provincia .....
- Via/Loc. .... n. ....
- telefono n. .... fax ..... e-mail .....
  
- che presso il centro come sopra individuato funzioneranno riproduttori maschi, come di seguito specificato nell'elenco allegato;
  
- che il responsabile della gestione sanitaria della stazione è il Medico Veterinario :  
 Cognome e nome .....
- nato il ..... a ..... Prov. ....
- residente a ..... Prov. ....
- via.....n..... partita IVA o Cod. Fisc. ....
- Isritto all'albo professionale della provincia di ..... al n. ....
  
- che nei confronti dello Scrivente o dell'organismo che rappresento non sussistono cause di divieto, di decadenza o di sospensione, come previsto dall'articolo 10 della Legge n. 575 del 31 maggio 1965 e successive modifiche ed integrazioni in materia.

**BARRARE SE RICORRE IL CASO**

- che ai sensi dell'art. 10 comma 1 lettera a) del DM 403/00, si effettua l' inseminazione artificiale di fattrici con materiale seminale equino fresco, prodotto nel centro stesso;  
 il locale destinato all'inseminazione artificiale e quelli destinati agli accertamenti relativi allo stato sanitario dell'apparato genitale delle fattrici ed eventualmente alla terapia sono situati in prossimità degli altri ambienti dell'impianto ma non comunicanti con essi come da allegato progetto;
  
- di distribuire dosi eterospermiche di materiale seminale suino fresco o refrigerato ottenute miscelando il materiale seminale di due verri della stessa razza o tipo genetico purchè entrambi in possesso dei requisiti previsti per l'impiego di inseminazione artificiale pubblica. In tal caso le dosi vengono distribuite in contenitori che recano, al posto della matricola del verro, un codice alfa numerico che, in base alle registrazioni del centro permetta di risalire all'identità dei due verri produttori;

**SI IMPEGNA**

a:

- a) non ricoverare nella stessa struttura di stabulazione animali di specie diversa o, qualora il centro sia autorizzato a produrre materiale seminale di specie diverse, a mantenere nettamente separate le rispettive strutture di stabulazione e di prelievo del materiale seminale, nonché le relative attrezzature di raccolta e di trattamento;
  
- b) allevare esclusivamente riproduttori maschi autorizzati all'inseminazione artificiale o giovani riproduttori ammessi a una prova di valutazione genetica, anche nel caso di produzione in conto terzi;
  
- c) uniformarsi alle normative vigenti, in materia di profilassi, polizia veterinaria e benessere animale;

- d) denunciare la comparsa nei propri animali di qualsiasi malattia infettiva e/o diffusiva;
- e) seguire le norme sanitarie vigenti in materia di prelievo, preparazione e conservazione del materiale seminale;
- f) comunicare alla Regione Basilicata – Dipartimento Politiche Agricole e Forestali - Ufficio Zootecnica, Zoosanità e Valorizzazione delle Produzioni, l'eventuale sostituzione del veterinario responsabile della direzione sanitaria dell'impianto;
- g) rendere pubbliche le tariffe per ogni dose di materiale seminale di ciascun riproduttore e comunicare preventivamente alla Regione Basilicata – Dipartimento Politiche Agricole e Forestali - Ufficio Zootecnica, Zoosanità e Valorizzazione delle Produzioni, ogni variazione apportata;
- h) annotare su apposito registro, per ciascuno dei riproduttori presenti, specie, razza, data di nascita, identificazione, malattie riscontrate, vaccinazioni praticate e controlli effettuati sul materiale seminale;
- i) tenere un registro con l'indicazione giornaliera del materiale seminale prelevato da ciascun riproduttore, con l'indicazione delle dosi valide prodotte per ciascuna partita. Inoltre, per il materiale seminale congelato, deve essere indicato il numero identificativo di ciascuna partita;
- j) tenere un registro cronologico di carico del materiale seminale prodotto e di scarico del materiale seminale di uscita, distinguendo il materiale seminale fresco da quello refrigerato e da quello congelato; nello stesso registro deve essere registrato il carico e lo scarico del materiale seminale proveniente da altri centri di produzione;
- k) distribuire il materiale seminale esclusivamente in fiale o altri contenitori sigillati e riportanti chiare e inamovibili indicazioni sul centro di produzione dello sperma (numero di codice) identificazione della partita (data o giorno progressivo entro anno e anno di raccolta dello sperma) specie, razza o tipo genetico, matricola del riproduttore;
- l) rilasciare, per ciascuna partita di materiale seminale prodotto o introdotto da paesi UE/importato, a richiesta degli acquirenti, un certificato attestante, oltre ai dati identificativi della partita medesima, le caratteristiche qualitative rilevate, secondo quanto previsto dall'art. 37 del citato decreto 19 luglio 2000, n. 403;
- m) rilasciare, per ogni atto di vendita di materiale seminale congelato, un documento accompagnatorio contenente tutti i dati identificativi della partita secondo quanto previsto all'art. 13 comma 1, lettera o) del DM 403/00;
- n) sottostare a tutti gli obblighi e soddisfare tutti i requisiti previsti per i recapiti, nonché disporre della relativa autorizzazione, qualora si distribuisca direttamente materiale seminale;
- o) comunicare alla Regione Basilicata – Dipartimento Politiche Agricole e Forestali - Ufficio Zootecnica, Zoosanità e Valorizzazione delle Produzioni, l'introduzione nel Centro di nuovi riproduttori maschi;
- p) detenere o sottoporre annualmente alle valutazioni genetiche previste dai Libri Genealogici un numero di riproduttori maschi delle specie o razze per le quali si richiede l'autorizzazione, non inferiore al 5% del totale dei riproduttori maschi in prova per le medesime valutazioni genetiche nell'anno precedente, salvo diverse disposizioni previste dal Libro Genealogico in ordine alla valutazione genetica. Per i centri di produzione già in possesso di autorizzazione ai sensi della legge 25 luglio 1952, n. 1009, il numero dei riproduttori da sottoporre a valutazione genetica non può comunque essere inferiore al 3% del totale;
- q) seguire le procedure atte al controllo qualitativo del materiale seminale, così come disciplinato dall'art. 37 del DM 403/00;
- r) consentire i controlli che gli uffici competenti riterranno opportuni;
- s) esonerare l'Amministrazione regionale da qualsiasi responsabilità conseguente a eventuali danni che, per effetto dell'attività e della gestione del centro, dovessero essere arrecati a persona o a beni pubblici o privati e a sollevare l'Amministrazione stessa da ogni azione o molestia.

**ALLEGA**

- fotocopia di un documento di identità non scaduto;
- ricevuta del versamento di € 197,00 effettuato sul c/c postale 00218859 intestato alla Regione Basilicata – Potenza – Servizio di Tesoreria - causale L. 30/91 per le spese di istruttoria della domanda e relativo sopralluogo;
- certificato dell'Ente Selezionatore di razza per l'utilizzo in inseminazione artificiale dei riproduttori impiegati presso il Centro di produzione;
- descrizione dei fabbricati e impianti, corredata da un progetto con la descrizione dei locali e delle attrezzature;
- pianta planimetrica in scala 1:2000 e relativi estremi catastali;
- l'elenco dei recapiti collegati;
- relazione sull'organizzazione tecnica e commerciale per la produzione e la distribuzione del materiale seminale;
- l'elenco dei riproduttori che impiegherà nel centro specificando tutti i seguenti dati:

Nome	Nato il	Padre	Madre	Razza	Certificato genealogico	Qualifica (provato, in prova, altro)

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della legge 675/96 e D. Lgs n. 196/03 (legge sulla privacy), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito delle Strutture preposte della Giunta Regionale della Basilicata, per le finalità di gestione della normativa di riferimento.

Luogo e data

.....

FIRMA

.....

M

**MODELLO 9**

(con marca da bollo € 16,00)

A Regione Basilicata  
 Dipartimento Politiche Agricole e Forestali  
 Ufficio Zootecnia, Zoosanità e Valorizzazione  
 delle Produzioni  
 Via V. Verrastro, 10  
 POTENZA

**OGGETTO: D.Lgs 11 maggio 2018 n. 52 e D.M. 19 luglio 2000 n. 403.  
 Richiesta / rinnovo di autorizzazione a gestire un recapito di materiale seminale.**

Il sottoscritto

Cognome e Nome			
Data di nascita	Comune di nascita		Provincia
Comune di residenza	Indirizzo	C.A.P.	Provincia
n. telefono	Partita I.V.A./Cod. fisc.		

Nella sua qualità di legale rappresentante / titolare della Ditta

Ragione sociale		
Sede legale in	Indirizzo	Provincia
n. telefono	e_mail	n. fax
Sede amministrativa in	Indirizzo	Provincia
n. telefono	e_mail	n. fax
Partita I.V.A.		

**CHIEDE**

di essere autorizzato a gestire un recapito di materiale seminale per la/e specie:  
 .....

OPPURE

il rinnovo dell'autorizzazione a gestire per il quinquennio ...../..... un centro di produzione di  
 materiale seminale per la/e specie .....  
 codice univoco nazionale .....

(\*) inserire il codice univoco nazionale del centro indicato nel precedente decreto di autorizzazione.



## DICHARA

Sotto la propria responsabilità, consapevole delle conseguenze previste, in caso di dichiarazioni non veritiere, dagli artt.75 e 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000:

- che il recapito è ubicato nel Comune di ..... Provincia .....
- Via/Loc. .... n. ....
- telefono n. .... fax ..... e-mail .....
- che il gestore (nome e cognome).....
- è in possesso del seguente titolo di studio .....
- che nei confronti dello Scrivente o dell'organismo che rappresento non sussistono cause di divieto, di decadenza o di sospensione, come previsto dall'articolo 10 della Legge n. 575 del 31 maggio 1965 e successive modifiche ed integrazioni in materia.

## SI IMPEGNA

a:

- a) detenere e distribuire materiale seminale ed embrioni provenienti esclusivamente dai centri nazionali di produzione dello sperma o di embrioni con i quali si è collegati. Il passaggio di materiale seminale o di embrioni tra recapiti è consentito solo se entrambi i recapiti interessati risultano formalmente collegati con il centro di produzione nazionale di origine del materiale riproduttivo scambiato;
- b) tenere un registro cronologico di carico per il materiale seminale disponibile, da cui risulti la relativa provenienza, e di scarico per quello distribuito, da cui risultino gli allevamenti acquirenti o i nominativi degli operatori che l'hanno acquistato o ricevuto in deposito per l'impiego esclusivo in azienda;
- c) comunicare trimestralmente alla Regione Basilicata – Dipartimento Politiche Agricole e Forestali - Ufficio Zootecnia, Zoosanità e Valorizzazione delle Produzioni, il numero di dosi di materiale seminale ed embrioni distinte per riproduttore, distribuite ai vari allevamenti ed agli operatori identificati dai relativi codici;
- d) rendere pubblico il prezzo a dose di materiale seminale per ciascun riproduttore e comunicarlo preventivamente alla Regione Basilicata – Dipartimento Politiche Agricole e Forestali - Ufficio Zootecnia, Zoosanità e Valorizzazione delle Produzioni;
- e) distribuire il materiale seminale ed embrionale esclusivamente ad allevatori o loro delegati, direttamente o a domicilio, ad operatori di inseminazione artificiale o di impianto embrionale iscritti nell'apposito elenco regionale, o ad altri recapiti funzionalmente collegati allo stesso centro di produzione nazionale;
- f) rilasciare, per ogni atto di vendita di materiale seminale congelato o di embrioni, un documento accompagnatorio contenente i dati relativi a: specie, razza e matricola del riproduttore maschio a cui il materiale appartiene; nel caso di trasferimenti di materiale seminale o embrioni fra recapiti collegati, nel documento dovrà essere indicata anche l'identificazione della partita;
- g) divulgare e mettere a disposizione dei veterinari, dei tecnici e degli allevatori le pubblicazioni ufficiali aggiornate degli Enti Selezionatori di specie e razza, relative alle valutazioni genetiche dei riproduttori italiani, nonché gli elenchi dei riproduttori esteri approvati per l'uso in Italia;

- h) consentire in ordine alla richiesta di cui trattasi i controlli che gli uffici competenti riterranno opportuni, nonché consentire il libero accesso nei locali del recapito al personale incaricato della vigilanza, il quale può effettuare le verifiche e i controlli del materiale seminale a qualsiasi titolo commercializzato;
- i) esonerare l'Amministrazione regionale da qualsiasi responsabilità conseguente a eventuali danni che, per effetto dell'attività e della gestione del recapito, dovessero essere arrecati a persona o a beni pubblici o privati e a sollevare l'Amministrazione stessa da ogni azione o molestia;

#### ALLEGA

- fotocopia di un documento di identità non scaduto;
- ricevuta del versamento di € 197,00 effettuato sul c/c postale 00218859 intestato alla Regione Basilicata – Potenza – Servizio di Tesoreria - causale D. Lgs 52/2018, per le spese di istruttoria della domanda e relativo sopralluogo;
- descrizione dei fabbricati e relativi estremi catastali;
- l'elenco dei centri di produzione dello sperma dai quali proviene il materiale seminale distribuito e copia della documentazione comprovante il rapporto di collegamento con i centri suddetti;
- relazione sull'organizzazione della distribuzione.

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della legge 675/96 e D. Lgs n. 196/03 (legge sulla privacy), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito delle Strutture preposte della Giunta Regionale della Basilicata, per le finalità di gestione della normativa di riferimento.

Luogo e data

.....

FIRMA

.....



**MODELLO 10**

(con marca da bollo € 16,00)

A Regione Basilicata  
 Dipartimento Politiche Agricole e Forestali  
 Ufficio Zootecnia, Zoosanità e Valorizzazione  
 delle Produzioni  
 Via V. Verrastro, 10  
 POTENZA

**OGGETTO: D.Lgs 11 maggio 2018 n. 52 e D.M. 19 luglio 2000 n. 403.  
 Richiesta di autorizzazione alla raccolta di materiale seminale di razze autoctone e tipi etnici a limitata diffusione, direttamente in azienda.**

Il sottoscritto

Cognome e Nome			
Data di nascita	Comune di nascita		Provincia
Comune di residenza	Indirizzo	C.A.P.	Provincia
n. telefono	Partita I.V.A./Cod. fisc.		

Nella sua qualità di titolare del centro di produzione di materiale seminale con codice univoco nazionale attribuito dalla Regione Basilicata n. ....\*  
 \*

Ragione sociale		
Sede legale in	Indirizzo	Provincia
n. telefono	e_mail	n. fax
Sede amministrativa in	Indirizzo	Provincia
n. telefono	e_mail	n. fax
Partita I.V.A.		

(\*) indicare il numero di codice univoco nazionale del centro indicato nel decreto di autorizzazione.

**CHIEDE**

di essere autorizzato alla raccolta del materiale seminale dei sotto indicati riproduttori maschi appartenenti a razze autoctone e tipi etnici a limitata diffusione direttamente nelle aziende che li ospitano.

**DICHIARA**

Sotto la propria responsabilità, consapevole delle conseguenze previste, in caso di dichiarazioni non veritiere, dagli artt.75 e 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000:

- che la raccolta avverrà nell'azienda situata nel comune di .....
- Provincia ..... Via/Loc..... n. ....
- Codice Aziendale Anagrafe (DPR 317/96) n. ....
- di proprietà del Sig. ....
- residente a ..... Provincia .....

per i seguenti riproduttori:

Specie	Razza o tipo etnico	Nome	Matricola

**SI IMPEGNA**

a:

- a) consentire i controlli che gli uffici competenti riterranno opportuni;
- b) esonerare l'Amministrazione regionale da qualsiasi responsabilità conseguente a eventuali danni che, per effetto dell'attività di prelievo da parte del centro, dovessero essere arrecati a persona o a beni pubblici o privati e a sollevare l'Amministrazione stessa da ogni azione o molestia.

**ALLEGA**

- fotocopia di un documento di identità non scaduto;
- relazione sull'organizzazione tecnica e commerciale per la produzione e distribuzione del materiale seminale.

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della legge 675/96 e D. Lgs n. 196/03 (legge sulla privacy), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito delle Strutture preposte della Giunta Regionale della Basilicata, per le finalità di gestione della normativa di riferimento.

Luogo e data

.....

FIRMA

.....

**MODELLO 11**

(con marca da bollo € 16,00)

A Regione Basilicata  
 Dipartimento Politiche Agricole e Forestali  
 Ufficio Zootecnia, Zoosanità e Valorizzazione  
 delle Produzioni  
 Via V. Verrastro, 10  
 POTENZA

OGGETTO: D.Lgs 11 maggio 2018 n. 52 e D.M. 19 luglio 2000 n. 403.

Richiesta di iscrizione all'elenco regionale degli operatori inseminazione artificiale e di impianto embrionale.

Il sottoscritto (Cognome e nome) .....  
 nato a ..... Prov. .... il .....  
 residente nel comune di ..... Prov. ....  
 cap. .... indirizzo ..... n. ....  
 n. telefono ..... partita IVA o Codice Fiscale .....

**CHIEDE**

- di essere iscritto all'apposito elenco regionale degli operatori di inseminazione artificiale, di cui all'art. 21 del Decreto 19 luglio 2000 n. 403 del Ministero delle Politiche Agricole e Forestali;
- (solo per i medici veterinari) di essere iscritto all'apposito elenco regionale degli operatori di impianto embrionale, di cui all'art. 31 del D.M. 403/00;

**DICHIARA**

Sotto la propria responsabilità, consapevole delle conseguenze previste, in caso di dichiarazioni non veritiere, dagli artt.75 e 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

(da compilare a cura dei Medici Veterinari)

- di essersi laureato in Medicina Veterinaria presso l'Università di.....  
 in data ..... ed iscritto all'Albo professionale dell'Ordine dei Medici Veterinari della provincia di  
 ..... al n. .... e che intende praticare:
- l'inseminazione artificiale nell'ambito territoriale di  
 .....  
 .....  
 per la/e specie .....

- l'impianto embrionale nell'ambito territoriale di

.....  
 .....  
 per la/e specie .....

**(da compilare a cura degli Operatori pratici d'inseminazione artificiale)**

- d'aver conseguito l'attestato d'idoneità ad eseguire gli interventi d'inseminazione artificiale degli animali per la/e specie ..... ai sensi dell'art. 2 della Legge n. 74 del 12 marzo 1974 e successive modifiche ed integrazioni;
- di essere iscritto al Registro Nazionale UOFAA, al n. ....

e che intende praticare:

- nel proprio allevamento (Rag. Soc.) .....posto nel comune di..... prov.....
- Via/loc.....n.....
- codice anagrafe (DPR 317/96) n.....
- e/o in altrui allevamenti, nei comuni di.....
- dell'Azienda ASL n. ....di.....

**DICHIARA**

Inoltre di:

ricorrere, per la fornitura del materiale seminale ai seguenti impianti per l'inseminazione artificiale:

..... cod. ....  
 ..... cod. ....  
 ..... cod. ....  
 ..... cod. ....

**SI IMPEGNA**

a:

rispettare le disposizioni del DM 403/2000 e della normativa regionale in materia di riproduzione animale, ed in particolare :

- a) rifornirsi di materiale seminale esclusivamente presso i recapiti o centri autorizzati;
- b) mantenere in buono stato di conservazione il materiale seminale;

- c) utilizzare esclusivamente materiale seminale di riproduttori approvati per l'inseminazione artificiale;
- d) certificare sugli appositi moduli l'intervento di inseminazione artificiale, indicando: data, specie, razza o tipo genetico e matricola del riproduttori maschio, specie, razza o tipo genetico e matricola della fattrice, nonché le generalità del proprietario della fattrice (solo per equini);
- e) utilizzare ciascuna dose di materiale seminale per una sola fattrice;
- f) non suddividere le singole dosi, né impiegarle per più di una fecondazione;
- g) trasmettere i certificati d'intervento fecondativo, entro 60 giorni dall'intervento stesso, all'Associazione Regionale Allevatori della Basilicata;
- h) in caso di distruzione di dosi di materiale seminale, darne comunicazione alla Regione Basilicata – Dipartimento Politiche Agricole e Forestali - Ufficio Zootecnia, Zoosanità e Valorizzazione delle Produzioni, e al recapito e/o centro fornitore;
- i) **(solo per i medici veterinari che chiedono di essere iscritti all'apposito elenco regionale degli operatori di impianto embrionale)**
  - di adempiere agli obblighi indicati all'art. 31 comma 4 del D.M. 403/00;
  - di ricorrere, per la fornitura del materiale embrionale, ai seguenti recapiti:

..... cod. ....

..... cod. ....

..... cod. ....

..... cod. ....

**ALLEGA**

- fotocopia di un documento di identità non scaduto;

**(solo per gli operatori pratici di inseminazione artificiale)**

- copia dell'attestato di idoneità rilasciato ai sensi dell'art. 2 della legge n. 74 del 12 marzo 1974 e successive modifiche ed integrazioni;
- copia della/e convenzione/i sottoscritta/e con il recapito/i o il centro/i di produzione di materiale seminale relativamente al materiale seminale fresco o refrigerato (sono esonerati esclusivamente gli operatori pratici che operano in aziende di suini, su verri e scrofe della medesima, art. 17, D.M. 403/00).

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della legge 675/96 e D. Lgs n. 196/03 (legge sulla privacy), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito delle Strutture preposte della Giunta Regionale della Basilicata, per le finalità di gestione della normativa di riferimento.

Luogo e data

.....

FIRMA

.....



**MODELLO 12**

(con marca da bollo € 16,00)

A Regione Basilicata  
 Dipartimento Politiche Agricole e Forestali  
 Ufficio Zootecnia, Zoosanità e Valorizzazione  
 delle Produzioni  
 Via V. Verrastro, 10  
 POTENZA

OGGETTO: D.Lgs 11 maggio 2018 n. 52 e D.M. 19 luglio 2000 n. 403.  
 Richiesta / rinnovo di autorizzazione a gestire un gruppo di raccolta embrioni.

Il sottoscritto

Cognome e Nome			
Data di nascita	Comune di nascita		Provincia
Comune di residenza	Indirizzo	C.A.P.	Provincia
n. telefono	Partita I.V.A./Cod. fisc.		

Nella sua qualità di legale rappresentante / titolare della Ditta

Ragione sociale			
Sede legale in	Indirizzo		Provincia
n. telefono	e_mail	n. fax	
Sede amministrativa in	Indirizzo		Provincia
n. telefono	e_mail	n. fax	
Partita I.V.A.			

**CHIEDE**

di essere autorizzato a gestire un gruppo di raccolta embrioni delle seguenti specie:

.....  
 .....



**OPPURE**

- o il rinnovo dell'autorizzazione, a gestire per il quinquennio ...../..... un centro di raccolta embrioni delle seguenti specie: .....  
codice univoco nazionale .....

\* inserire il codice univoco nazionale del centro indicato nel precedente decreto di autorizzazione.

**DICHIARA**

Sotto la propria responsabilità, consapevole delle conseguenze previste, in caso di dichiarazioni non veritiere, dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000:

- o che il responsabile della gestione tecnico sanitaria della raccolta, del trattamento e della conservazione degli embrioni è il Medico Veterinario  
dr.....  
nato a ..... prov. .... il ..... residente in  
.....prov..... via.....  
.....n..... partita IVA .....  
iscritto all'Albo professionale della prov. di ..... al n.....
- o che nei confronti dello Scrivente o dell'organismo che rappresento non sussistono cause di divieto, di decadenza o di sospensione, come previsto dall'articolo 10 della Legge n. 575 del 31 maggio 1965 e successive modifiche ed integrazioni in materia;

**SI IMPEGNA**

a:

- a) uniformarsi alle prescrizioni emanate dalle competenti autorità sanitarie in materia di profilassi e polizia veterinaria;
- b) seguire le norme sanitarie in materia di raccolta, trattamento e immagazzinaggio degli oociti e degli embrioni di cui all'allegato 9 del D.M. 172/94. La validità di tale allegato è stata riconfermata dal Ministero della Sanità con nota prot. 600.7.10/24461/AG/149;
- c) comunicare alla Regione Basilicata – Dipartimento Politiche Agricole e Forestali - Ufficio Zootecnia, Zoosanità e Valorizzazione delle Produzioni l'eventuale sostituzione del veterinario responsabile della direzione sanitaria del Gruppo;
- d) tenere un registro con l'indicazione del proprietario delle donatrici, delle identificazione delle donatrici medesime e del numero degli embrioni raccolti, impiantati e immagazzinati;
- e) conservare gli embrioni esclusivamente in fiale o altri contenitori sigillati e riportanti chiare e inamovibili indicazioni sul gruppo di raccolta (numero di codice) data di raccolta degli embrioni, specie, razza o tipo genetico, matricola delle donatrici. In caso di più embrioni in un singolo contenitore, essi devono provenire tutti dal medesimo intervento fecondativo;

- f) rilasciare, per ogni atto di raccolta per conto terzi o di vendita di embrioni un documento accompagnatorio contenente tutti i dati identificativi della partita cui il materiale embrionale appartiene;
- g) rilasciare, a richiesta degli acquirenti, per ciascun embrione o gruppo di embrioni di un medesimo contenitore, un certificato attestante, oltre i dati identificativi dell'embrione o degli embrioni medesimi, le caratteristiche qualitative rilevate secondo quanto previsto dall'art. 37, comma 2 del citato Decreto 403/00;
- h) certificare su appositi moduli l'intervento di trasferimento embrionale, indicando: data, specie, razza o tipo genetico e matricola delle donatrici, specie, razza o tipo genetico e matricola della ricevente, nonché le generalità del proprietario della stessa;
- i) non operare in zona dichiarata infetta dalla competente autorità;
- j) provvedere alla sterilizzazione delle attrezzature che vengono a contatto con gli embrioni o con gli animali donatori durante la raccolta, nonché, prima dell'uso, dei contenitori per il magazzino e il trasporto;
- k) consentire in ordine alla richiesta di cui trattasi, i controlli che gli uffici competenti riterranno opportuni;
- l) esonerare l'Amministrazione regionale da qualsiasi responsabilità conseguente a eventuali danni che, per effetto dell'attività e della gestione del Gruppo di raccolta, dovessero essere arrecati a persona o a beni pubblici o privati e a sollevare l'Amministrazione stessa da ogni azione o molestia;

#### ALLEGA

- fotocopia di un documento di identità non scaduto;
- ricevuta del versamento di € 197,00 effettuato sul c/c postale 00218859 intestato alla Regione Basilicata – Potenza – Servizio di Tesoreria - causale D. Lgs 52/2018 per le spese di istruttoria della domanda e relativo sopralluogo;
- descrizione delle attrezzature utilizzate;
- ubicazione e descrizione dei locali del laboratorio stabile con il quale si è collegati ai sensi dell'art. 28, comma 1, lettera d) del decreto 403/2000;
- relazione sull'organizzazione tecnica e commerciale per la produzione e distribuzione degli embrioni.

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della legge 675/96 e D. Lgs n. 196/03 (legge sulla privacy), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito delle Strutture preposte della Giunta Regionale della Basilicata, per le finalità di gestione della normativa di riferimento.

Luogo e data

.....

FIRMA

.....



**MODELLO 13**

(con marca da bollo € 16,00)

A Regione Basilicata  
 Dipartimento Politiche Agricole e Forestali  
 Ufficio Zootecnia, Zoosanità e Valorizzazione  
 delle Produzioni  
 Via V. Verrastro, 10  
 POTENZA

OGGETTO: **D.Lgs 11 maggio 2018 n. 52 e D.M. 19 luglio 2000 n. 403.**  
**Richiesta di autorizzazione a gestire un centro di produzione embrioni.**

Il sottoscritto

Cognome e Nome			
Data di nascita	Comune di nascita		Provincia
Comune di residenza	Indirizzo	C.A.P.	Provincia
n. telefono	Partita I.V.A./Cod. fisc.		

Nella sua qualità di legale rappresentante / titolare della Ditta

Ragione sociale			
Sede legale in	Indirizzo		Provincia
n. telefono	e_mail	n. fax	
Sede amministrativa in	Indirizzo		Provincia
n. telefono	e_mail	n. fax	
Partita I.V.A.			

**CHIEDE**

- di essere autorizzato a gestire un Centro di produzione di embrioni delle seguenti specie:
- .....

OPPURE

- il rinnovo dell'autorizzazione, a gestire per il quinquennio ...../..... un centro di produzione di embrioni delle seguenti specie: .....  
 codice univoco nazionale ..... \*

\* inserire il codice univoco nazionale del centro indicato nel precedente decreto di autorizzazione.

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità, consapevole delle conseguenze previste, in caso di dichiarazioni non veritiere, dagli artt.75 e 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000:

- che il Centro è ubicato nel Comune di .....  
Provincia ..... Via/Loc. .... n. ....  
telefono n. ....
- che il responsabile della gestione tecnico sanitaria della raccolta, del trattamento degli oociti, nonché del trattamento e della conservazione degli embrioni prodotti con la fecondazione in vitro effettuate nel Centro è il Medico Veterinario
- Dr. ....  
nato il ..... a..... Prov. ....  
residente a.....Prov.....  
via..... n. ....  
partita IVA o Codice Fiscale ..... Iscritto all'albo professionale della provincia  
di ..... al n. ....
- che nei confronti dello Scrivente o dell'organismo che rappresento non sussistono cause di divieto, di decadenza o di sospensione, come previsto dall'articolo 10 della Legge n. 575 del 31 maggio 1965 e successive modifiche ed integrazioni in materia.

**DICHIARA**

Inoltre di impegnarsi a:

- a) uniformarsi alle prescrizioni emanate dalle competenti autorità sanitarie in materia di profilassi e polizia veterinaria;
- b) seguire le norme sanitarie in materia di raccolta, trattamento e immagazzinaggio degli oociti e degli embrioni di cui all'allegato 9 del D.M. 172/94. La validità di tale allegato è stata riconfermata dal Ministero della Sanità con la nota prot. n. 600.7.10/24461/AG/149;
- c) comunicare alla Regione Basilicata – Dipartimento politiche Agricole e Forestali - Ufficio Zootecnica, Zoosanità e Valorizzazione delle Produzioni, l'eventuale sostituzione del veterinario responsabile della direzione sanitaria del centro;
- d) annotare su un apposito registro dei prelievi, per ciascuna donatrice di oociti: specie, razza, identificazione, stato sanitario riscontrato al momento del prelievo, se su animale vivo;
- e) tenere un apposito registro di laboratorio con l'indicazione giornaliera delle fecondazioni in vitro effettuate, con l'indicazione degli embrioni prodotti e del materiale seminale utilizzato;
- f) tenere un registro di carico degli embrioni prodotti e di scarico degli embrioni in uscita;
- g) rilasciare per ogni atto di raccolta per conto terzi o di vendita di embrioni congelati un documento accompagnatorio contenente i dati identificativi degli embrioni medesimi (specie, razza e matricola delle donatrici e del riproduttore maschio fecondante);
- h) distribuire gli embrioni esclusivamente in fiale o altri contenitori sigillati e riportanti chiare e inamovibili indicazioni sul Centro di produzione di embrioni (numero di codice), data di raccolta degli embrioni, specie, razza o tipo genetico, matricola del

M

padre e della madre. In caso di più embrioni in un singolo contenitore, essi devono provenire tutti dallo stesso intervento fecondativo;

- i) rilasciare, a richiesta degli acquirenti, per ciascun embrione o gruppo di embrioni di un medesimo contenitore, un certificato attestante, oltre i dati identificativi dell'embrione o degli embrioni medesimi, le caratteristiche qualitative rilevate secondo quanto previsto dall'art. 37 del citato Decreto 403/00;
- j) sottostare a tutti gli obblighi e soddisfare tutti i requisiti previsti per i recapiti, nonché disporre della relativa autorizzazione, qualora distribuiscano direttamente embrioni;
- k) provvedere alla sterilizzazione delle attrezzature per l'asportazione e il trasporto degli oociti. Dette attrezzature devono essere usate esclusivamente per tale scopo;
- l) consentire in ordine alla richiesta di cui trattasi, i controlli che gli uffici competenti riterranno opportuni;
- m) esonerare l'Amministrazione regionale da qualsiasi responsabilità conseguente a eventuali danni che, per effetto dell'attività e della gestione del Centro, dovessero essere arrecati a persona o a beni pubblici o privati e a sollevare l'Amministrazione stessa da ogni azione o molestia;

#### ALLEGA

- fotocopia di un documento di identità non scaduto;
- ricevuta del versamento di € 197,00 effettuato sul c/c postale 00218859 intestato alla Regione Basilicata – Potenza – Servizio di Tesoreria - causale D. Lgs 52/2018 per le spese di istruttoria della domanda e relativo sopralluogo;
- descrizione dei fabbricati ed impianti, dei locali e delle attrezzature utilizzate;
- pianta planimetrica e relativi estremi catastali;
- relazione sull'organizzazione tecnica e commerciale per la produzione e distribuzione degli embrioni;

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della legge 675/96 e D. Lgs n. 196/03 (legge sulla privacy), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito delle Strutture preposte della Giunta Regionale della Basilicata, per le finalità di gestione della normativa di riferimento.

Luogo e data

.....

FIRMA

.....



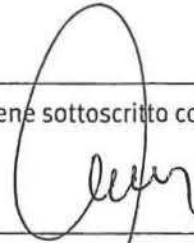


Del che è redatto il presente verbale che, letto e confermato, viene sottoscritto come segue:

IL SEGRETARIO



IL PRESIDENTE



Si attesta che copia conforme della presente deliberazione è stata trasmessa in data 9.03.20  
al Dipartimento interessato  al Consiglio regionale

L'IMPIEGATO ADDETTO

