

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)

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

.....

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