

**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

.....