

REGIONE VENETO

Alla U.di P. Sanità Animale e Igiene Alimentare
Dorsoduro 3493
30123 – VENEZIA

e p.c. Al Servizio Veterinario AUSL di

Oggetto : Legge 15 gennaio 1991, n. 30, modificata ed integrata dalla legge 3 agosto 1999, n. 280 e relativo regolamento d'esecuzione, D.M. 19 luglio 2000, n. 403.

Impiego dell'inseminazione artificiale per la specie suina in ambito aziendale.

Il sottoscritto con codice fiscale

partita iva nato a il.....

residente in via n.

tel. cell.fax

Nella sua qualità di Legale rappresentante
(compilare se occorre)

ragione sociale.....

n. codice allevamento..... partita iva.....

sede legale (indirizzo, telefono, fax, e.mail)

.....
sede amministrativa (indirizzo, telefono, fax)

.....

Dichiara

sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso d'atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000:

- che in data inizieranno le operazioni di prelievo e preparazione di materiale seminale dai riproduttori maschi suini presenti in azienda, per l'esclusiva inseminazione delle scrofe dell'azienda medesima, ai termini dell'articolo 17 del D.M. 19 luglio 2000, n. 403.

- che le operazioni come sopra comunicate saranno effettuate nell'allevamento denominato
..... dal fecondatore

nato a il

residente in via n.

iscritto all'albo professionale dell'Ordine della Provincia di n

- che il suddetto allevamento è ubicato in via
..... telefono

- che presso il suddetto allevamento sono presenti numeroverri appartenenti alle seguenti razze:
.....
..... e numeroscrofe appartenenti alle seguenti razze :
- d'uniformarsi alle decisioni dei competenti organi regionali per quanto concerne la responsabilità sanitaria dell'allevamento in relazione alle dimensioni dell'allevamento stesso, giusta disposizione di cui all'articolo 17, comma 3 del decreto ministeriale 19 luglio 2000, n. 403, e che comunque:

(compilare se occorre)

L'allevamento, date le sue dimensioni, è sotto la responsabilità sanitaria del Medico Veterinario

cognome..... nome

partita iva nato a il.....

residente in..... via n.

tel. cell. fax

iscritto all'albo professionale dell'Ordine della Provincia di n

- che i riproduttori maschi presenti nell'allevamento risultano idonei per la monta naturale, e, nel caso di suini riproduttori ibridi, gli stessi sono iscritti nell'apposito registro, ai sensi dell'articolo 1, comma 1, lett. a) del D.M. n. 403/2000;
- che l'allevamento dispone di locali ed attrezzature adeguati per il prelievo, la preparazione e la conservazione del materiale seminale, fresco e/o refrigerato;
- che sono state rispettate le prescrizioni emanate dalla competente A.S.L. in materia di profilassi e di polizia sanitaria;
- che l'allevamento dispone di personale idoneo per le specifiche mansioni;
- che l'inseminazione artificiale delle scrofe sarà affidata a veterinari od operatori pratici, come prescritto all'articolo 21 del D.M. n. 403/2000.
- d'esonerare l'Amministrazione regionale da qualsiasi responsabilità, o da qualsiasi azione legale o molestia, conseguente ad eventuali danni che, per effetto dell'attività, dovessero essere provocati a persone o a beni pubblici o privati.;

Allega

- altro (specificare):

Data.....

Firma
Autenticata ai sensi di legge

Ai sensi dell'art. 38, comma 3, del DPR n. 445/2000, la firma è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto, ovvero sottoscritta ed inviata, insieme alla fotocopia non autenticata di un documento d'identità del dichiarante, all'Ufficio competente.