



La marca da bollo deve essere applicata solo sull'allegato da inviare alla Direzione Agroambiente e Servizi per l'Agricoltura

Allegato 2

REGIONE VENETO

Alla Direzione Agroambiente
e Servizi per l'Agricoltura
Via Torino 110
30172 - Mestre (VE)

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'attuazione, D.M. 19 luglio 2000, n. 403.

Richiesta d'autorizzazione ad istituire ed a gestire una pubblica stazione d'inseminazione artificiale equina con materiale seminale refrigerato e/o congelato.

(scrivere in stampatello)

Il sottoscritto con codice fiscale

partita iva nato a il.....

residente in via n.

tel. cell. fax

Nella sua qualità di Legale rappresentante di
(compilare se occorre)

ragione sociale.....

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

sede amministrativa (indirizzo, telefono, fax)

partita iva

Chiede

- il rilascio od il rinnovo in scadenza nell'anno

dell'autorizzazione ad istituire e gestire una stazione d'inseminazione artificiale equina con seme refrigerato e/o congelato per il quinquennio...../.....nel comune di localitàvian.

Dichiara

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

- che la stazione è gestita da (cognome e nome del gestore) nato a il..... residente in via n. in possesso del seguente titolo di studio conseguito presso nell'anno

- che il veterinario garante della regolare operatività della stazione d'inseminazione artificiale è:
cognome..... nome partita ivanato a il..... residente in..... via n. tel. cell.fax iscritto all'albo Professionale dell'Ordine della Provincia din

- Che la stazione d'inseminazione artificiale è annessa, ma da questi funzionalmente ben distinta: **(compilare se occorre)**

alla Stazione di monta naturale equina al Centro di produzione seme

- che il personale impiegato nella stazione è qualificato per le specifiche mansioni;
- che la stazione disponga di locali ed attrezzature idonee alla conservazione del seme equino refrigerato e congelato;
- che la stazione disponga di un locale, posto in prossimità degli altri ambienti ma non comunicante con essi, destinato agli accertamenti sanitari ed alle eventuali terapie relativi all'apparato riproduttivo delle fattrici, nonché di locali idonei all'inseminazione;
- che la stazione sia in grado di assicurare un'assistenza veterinaria continuativa e qualificata;
- che la stazione risponda alle vigenti normative 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 registrare tutti gli atti fecondativi sui Certificati di intervento fecondativo (CIF), forniti su richiesta dalle Associazioni provinciali Allevatori competenti per territorio, completi delle necessarie informazioni richieste;
- a rilasciare al proprietario della fattrice copia del certificato di intervento fecondativo;
- a conservare i moduli degli avvenuti interventi fecondativi per almeno tre anni;

- ad uniformarsi alle prescrizioni emanate dalle competenti ASL in materia di profilassi e polizia veterinaria;
- a comunicare alla scrivente Direzione l'eventuale sostituzione del veterinario che garantisce l'operatività della stazione;
- a denunciare, anche tramite il veterinario, la comparsa nei propri riproduttori di qualsiasi manifestazione sospetta o di qualsiasi malattia infettiva e/o diffusiva;
- a rendere pubbliche le tariffe d'inseminazione artificiale per ciascun riproduttore impiegato nella stazione ed a comunicarlo alla scrivente Direzione;
- a non mantenere nella stazione maschi in età da riproduzione anche se adibiti all'accertamento preliminare del calore delle fattrici;
- a non ricoverare nelle stesse strutture di stabulazione animali di specie diversa; sono ammessi altri animali domestici solo in caso di assoluta necessità, sempre che essi non presentino rischi d'infezione per le fattrici destinate alla fecondazione;
- a tenere un registro cronologico di carico e scarico del materiale seminale, distinto tra refrigerato e congelato.
- a consentire i relativi controlli, in ordine alla richiesta in oggetto, che le Amministrazioni competenti riterranno opportuni;
- ad esonerare l'Amministrazione regionale da qualsiasi responsabilità, o da qualsiasi azione legale o molestia, conseguente ad eventuali danni che, per effetto dell'attività e della gestione della stazione d'inseminazione artificiale, dovessero essere provocati a persone o a beni pubblici o privati.

Allega

- certificato sanitario rilasciato dal competente settore veterinario dell'A.U.S.L. d'appartenenza ai sensi dell'articolo 8 del D.M. n. 403/2000.
- relazione sulle infrastrutture ed attrezzature della stazione secondo lo schema allegato;
- elenco dei Centri Produzione Seme e dei Recapiti dai quali si rifornisce di materiale seminale.

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.

All'atto del ricevimento dell'attestato d'autorizzazione per la stazione d'inseminazione artificiale equina, il gestore dovrà obbligatoriamente applicare la prevista marca da bollo.

RELAZIONE SULLE INFRASTRUTTURE ED ATTREZZATURE

DELLA STAZIONE D'INSEMINAZIONE ARTIFICIALE SITA NEL COMUNE DI _____

a) Descrizione dei locali per l' inseminazione artificiale: _____

b) Descrizione dei locali sussidiari: _____

c) Descrizione dei locali per la conservazione delle dosi di materiale seminale: _____

d) Descrizione delle attrezzature presenti per la pratica dell'inseminazione artificiale: _____

e) Rifornimento idrico: _____

f) Personale addetto alle operazioni di fecondazione: _____

g) Mezzi d'assistenza e pronto soccorso: _____

Data _____ Firma _____