

**MOD. 1 RICHIESTA DI REGISTRAZIONE PER LE AZIENDE DI ALLEVAMENTO
PRESSO I SERVIZI VETERINARI DELLE ATS**

**SPETT.LE
ATS DI BRESCIA
DISTRETTO VETERINARIO N.....
di.....(BS)**

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____

residente in via/c.na/loc. _____ Comune di _____

C.F: _____ in qualità di titolare/legale rappresentante dell'azienda

con sede legale sita in via/c.na /loc. _____ Comune di _____

C.F: _____ tel. _____ cell. _____

e.mail _____ **indirizzo pec** _____

e sede operativa (struttura per cui si richiede l'attribuzione del codice) sita in via/loc/c.na _____

_____ Comune di _____

specie animale _____ razza prevalente _____

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione mendace (art. 76, D.P.R. 28/12/2000
n. 445 e art. 489 codice penale)

DICHIARA

1. di aver presentato la "segnalazione certificata di inizio attività" (SCIA) al Comune di _____
per allevamento stalla di sosta (specificare la specie) _____
oppure
 in caso di allevamento per autoconsumo familiare/equidi amatoriale l'attività viene esercitata nel rispetto delle
norme di ammissibilità Comunale e di benessere animale.

2. l'inizio attività avrà luogo dal _____

CHIEDE

ai sensi delle norme vigenti in materia, di essere registrato presso codesto Distretto Veterinario .

Unisce alla presente:

- n. 1 scheda allevamento (allegato A)
n. 1 fotocopia documento di identità

Data _____

TIMBRO E FIRMA

Informativa ai sensi del Regolamento UE 679/2016:

I dati da Lei forniti verranno trattati per le finalità connesse al presente modulo e non saranno soggetti a comunicazione.
Il/La Sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa privacy consultabile sul sito <https://www.ats-brescia.it/privacy> e preso atto dei diritti esercitabili di cui al capo III del Regolamento citato, anche attraverso le modalità di cui al Regolamento aziendale consultabile sul sito <https://www.ats-brescia.it/esercizio-dei-diritti-degli-interessati-privacy>.

In fede

SCHEDA DI ALLEVAMENTO

(allegato A)

Nome e cognome Proprietario/SOCCIDANTE _____

con sede legale in via/c.so /c.na _____ Comune _____

c. f. _____ Tel. _____ cell: _____

e.mail _____ indirizzo pec: _____;

Nome e cognome del Legale rappresentante Proprietario/SOCCIDANTE _____

Nato a _____ il _____ residente in via/c.na/loc _____ Comune _____

_____ c.f. _____;Tel. _____

cell: _____ e.mail _____;

indirizzo pec: _____;

Nome e cognome Detentore _____

sede legale in via/c.na/loc. _____

Comune _____ c. f. _____;

Nome e cognome Legale rappresentante Detentore _____

Nato a _____ il _____ residente in via/c.na/loc. _____ Comune _____

_____ c. f. _____;Tel. _____

cell: _____ e.mail _____;

Fatturazione della prestazioni a _____

Comunicare ogni variazione entro 20 giorni dalla data dell'evento.

N.B.: contrassegnare con X tutte le caselle pertinenti

TIPOLOGIA: **allevamento** **stalla di sosta** **autoconsumo**

AZIENDA: **Stanziale** **pratica alpeggio** **Vagante**

BOVINI **BUFALINI**

Produzione carne:
 carne bianca capi n. _____ Capacità n. _____
 carne rossa capi n. _____ Capacità n. _____
 svezzamento vitelli capi n. _____ Capacità n. _____

Da riproduzione:

riproduzione riproduttori (manze) capi n. _____ Capacità n. _____
 riproduzione linea vacca / vitello capi n. _____ Capacità n. _____
 riproduzione latte: latte trasformazione latte alta qualità latte crudo
 Vacche/bufale da latte capi n. _____ Manze n. _____ Vitelli n. _____
 Vitelloni da ingrasso n. _____ Tori da riproduzione n. _____ Capacità n. _____

SUINI **CINGHIALI** **Stabulato** **Brado** **Semibrado**

- **da riproduzione:** **Ciclo aperto** **Ciclo chiuso** Capacità n. _____
 Verri n. _____ Scrofe n. _____ Suinetti < 20Kg n. _____ Suini > 20Kg < 50 Kg n. _____
 Suini > 50 Kg < 120 Kg n. _____ Suini > 120 Kg n. _____ totale capi n. _____

- **da riproduzione svezzamento** (scrofette o verri): totale capi n. _____ di cui
 scrofette n. _____ verri n. _____ Capacità n. _____

- **da ingrasso:**
 o **finissaggio:** totale capi n. _____ Capacità n. _____
 o **svezzamento:** totale capi n. _____ Capacità n. _____
 o **magronaggio:** totale capi n. _____ Capacità n. _____

- **da ingrasso familiare autoconsumo** totale capi n. _____ Capacità n. _____

OVINI **CAPRINI** **da carne** **da Latte** **da Lana**
 totale capi n. _____ Maschi n. _____ Femmine n. _____ Rimonta n. _____

Capacità n. _____ Razza prevalente _____

EQUIDI

Stazione di monta Scuderia Da Lavoro Circolo Ippico Sportivo
 Produzione carne Amatoriale

con fattrici senza fattrici altro _____

totale capi n. _____ Interi n. _____ Femmine n. _____ Castroni n. _____
Stalloni n. _____ Puledri n. _____ Asini/Muli/Bardotti n. _____ Capacità n. _____
Razze _____ n. _____ Box (per Scuderia, Centro Ippico, Maneggio)

CUNICOLI - LEPRI

Vendita riproduttori Riproduzione Carne ciclo aperto Riproduzione Carne ciclo Completo
 Produzione carne Ripopolamento Autoconsumo

totale n. capi _____ Riproduttori n. _____: Fattrici n. _____ Ingrassio n. _____ Capacità n. _____

AVICOLI SPECIE: _____

Tipologia Allevamento:

Galline uova da cova Galline uova da consumo Pollastre uova da cova Pollastre uova da consumo
 Produzione carne
 Svezamento Rurale Ornamentali Ripopolamento

Modalità Allevamento: A terra in gabbia all'aperto
 biologico misto al chiuso misto all'aperto

Altri dati: totale n. capi _____ della specie _____
Capacità n. _____ Capannoni n. _____ Superficie m² _____ Cicli produttivi annui n. _____ Alternanza

specie fra _____ e _____ N. Galline Ovaiole in media _____

ITTICI Specie _____ N. Vasche _____ totale m² Vasche _____

Modalità Allevamento: Produzione carne Produzione avannotti per ripopolamento
 Produzione avannotti per allevamento

ALTRI ALLEVAMENTI: SPECIE _____ N. CAPI _____

Orientamento produttivo _____

GESTIONE DEI DATI IN BDR/BDN: AUTONOMA ENTE DELEGATO:

ISCRIZIONE ANIMALI: Controlli Funzionali (SI) (NO) Libri Genealogici (SI) (NO)

CONSORZIO TUTELA PROSCIUTTO: (SI) (NO)

IN FEDE _____