

Da inviare a:

Azienda Usl 2 Lucca
UF Sanità Pubblica Veterinaria
Monte S. Quirico
55100 - LUCCA

Oggetto: COMUNICAZIONE INTEGRATIVA DI REGISTRAZIONE ALLEVAMENTO SUINI : VARIAZIONE

Il sottoscritto (COGNOME e NOME) _____
nato a _____ il _____, residente in
via/loc./p.zza _____ n° _____ (TEL. _____)
C.A.P. _____ Comune _____ Prov. _____
in qualità di **RAPPRESENTANTE LEGALE - PROPRIETARIO dell'Allevamento di Suini**

Denominato _____
ubicato in _____

Coordinate geografiche = Latitudine _____ - Longitudine _____

Identificativo Fiscale (CODICE FISCALE / PARTITA IVA) _____

con **Codice Identificativo Aziendale IT** | | | | | **S I** | | | | |

avente le seguenti caratteristiche:

- TIPOLOGIA STRUTTURA allevamento stalla di sosta fiera, mercato
- CAPACITA' DELLA STRUTTURA (n° massimo di suini che possono essere detenuti) | | | | |
- ORIENTAMENTO PRODUTTIVO ingrasso riproduzione (ciclo aperto ciclo chiuso) autoconsumo
- MODALITA' DI ALLEVAMENTO brado semibrado stabulato

Ai fini della richiesta di cui in oggetto, in attuazione di quanto previsto dagli Artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n.445 "Dichiarazioni sostitutive di certificazioni e di atto notorietà", consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'Art. 76 del D.P.R. 445/2000 e successive modifiche ed integrazioni

DICHIARA

- che il **DETENTORE responsabile degli animali** [Art.1, paragrafo 5, lettera d, D.P.R. 317/96] è:

il/la Sig. _____
nato/a a _____ il _____, residente in
via/loc./p.zza _____ n° _____ (TEL. _____)
C.A.P. _____ Comune _____ Prov. _____
Codice Fiscale _____;

- che il **PROPRIETARIO degli animali** [Art.1, paragrafo 5, lettera e, D.P.R. 317/96] è:

il/la Sig./Ditta _____
nato a _____ il _____, residente in
via/loc./p.zza _____ n° _____ (TEL. _____)
C.A.P. _____ Comune _____ Prov. _____
Codice Fiscale _____ Part. IVA _____;

- che provvederà a comunicare al Servizio Veterinario della Azienda USSLL ogni eventuale variazione dei dati dichiarati, nonché la eventuale cessazione dell'attività, entro i termini previsti dalla normativa vigente.

• che alla data del _____ il suo allevamento è costituito da n. [][][][][] suini
di cui :

- lattonzoli [][][][][]
- magroni [][][][][]
- grassi [][][][][]
- verri [][][][][]
- scrofe [][][][][]

• che per l'aggiornamento ed inserimento dati nella BDN degli allevamenti Suini, intende:

- operare direttamente
- delegare il Sig./la Ditta (specificare) _____
- delegare il Servizio Veterinario della ASL

_____, Li _____

In Fede

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28-12-2000, la presente dichiarazione è stata:

– sottoscritta dall'interessato in presenza del funzionario dell'ufficio ricevente, Sig. _____.

– sottoscritta ed inviata unitamente a copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore all'ufficio competente .

I dati sopra riportati, prescritti dalle disposizioni vigenti per poter assolvere la richiesta, verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo (Art.10 Legge 675/96) .-