| A.S.L. TO3 Azienda Sanitaria Locale di Collegno e Pinerolo | **M AZ 004**<br>**RICHIESTA DI REGISTRAZIONE AGGIORNAMENTO CHIUSURA SOSPENSIONE ATTIVITÀ DI PASCOLO IN BANCA DATI ANAGRAFE NAZIONALE** | Data di emissione:<br>11 APRILE 2023<br>Rev. N. 1<br>Approvato ed emesso in originale |
|---|---|---|

**S.C. SANITA' ANIMALE – SERVIZIO I&R DEGLI ANIMALI DETENUTI**

**Al Servizio I&R DEGLI ANIMALI DETENUTI, Distretto di** _____

Il sottoscritto: C.F. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐:

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ ( ____ ) il ___/____ /_____

Residente in _____ ( ____ ) Via _____ N°____

tel. _____ fax_____e-mail _____

in qualità di proprietario/rappresentante legale della **Ditta**_____

con sede legale in _____ ( ___ ) Via _____ N°____

identificata da codice aziendale ☐☐☐☐☐☐☐☐

Se trattasi di Società : ☐ **INDIVIDUALE** Codice Fiscale _____

☐ **DI Più PERSONE** Partita IVA _____

PEC (Posta Elettronica Certificata - obbligatorio per detentori P.IVA)_____

consapevole delle sanzioni penali previste per attestazioni e dichiarazioni false (artt. 46/47/48/76 DPR 445 del 28/12/2000),

**CHIEDE**:

☐ **REGISTRAZIONE** in data __/__/____ ☐ **AGGIORNAMENTO** in data __/__/____ ☐ **CHIUSURA** in data __/__/____

☐ **SOSPENSIONE ATTIVITÀ** dalla data __/__/____ ☐ **RIATTIVAZIONE ATTIVITÀ SOSPESA** dalla data __/__/____

## dell'ATTIVITÀ di PASCOLO

☐ **OMOGENEO** (animali provenienti da un solo stabilimento**)** ☐ **PROMISCUO (**animali provenienti da più stabilimenti con autorizzazione dell'ASL**)**

**Codice di Pascolo** (se già attribuito)**:** ☐☐☐☐☐☐☐☐

**Cap:** ☐☐☐☐☐ **Comune di** _____ **( ___ ), Via** _____**N°**_____

Allegare elenco dei lotti pascolativi (Allegato 1) indicando per ognuno: denominazione e/o località, conduzione (proprietà/comodato d'uso/contratto verbale/affitto etc), n. foglio dimappa, particelle, sezione, subalterno, dimensione complessiva in ettari, periodo indicativo di pascolamento.

**DETENTORE** C.F. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Cognome _____ Nome _____

Residente in _____ ( ____ ) Via _____ N°____

tel. _____e-mail _____

| A.S.L. TO3 Azienda Sanitaria Locale di Collegno e Pinerolo | **M AZ 004**<br>**RICHIESTA DI REGISTRAZIONE AGGIORNAMENTO CHIUSURA SOSPENSIONE ATTIVITÀ DI PASCOLO IN BANCA DATI ANAGRAFE NAZIONALE** | Data di emissione:<br>11 APRILE 2023<br>Rev. N. 1<br>Approvato ed emesso in originale |
|---|---|---|

**S.C. SANITA' ANIMALE – SERVIZIO I&R DEGLI ANIMALI DETENUTI**

**SPECIE**

☐ **Bovini n ____** ☐ **Bufalini n ____** ☐ **Ovini n ____** ☐ **Caprini n ____** ☐ **Suini n ____**
☐ **Cavalli n ____** ☐ **Asini n ____** ☐ **Muli/Bardotti n ____** ☐ **Altro n_____**
_____

**Il richiedente dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 e 14 del Reg 679/2016, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale viene presentata la domanda.**

Letto, confermato e sottoscritto.

Il/la dichiarante
(firma per esteso e leggibile)

_____li, ___ /___ /_____ _____

---

**SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO**

**La presente istanza è stata sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto** (*è possibile la presentazione a mezzo fax, unitamente a fotocopia integrale di un valido documento di identità*)

**ALLEGATI:** ❒ Documento d'identità e Codice fiscale ❒ Visura Camerale ❒ Contratto di soccida
❒ Planimetria

**NUMERO CODICE DI PASCOLO ATTRIBUITO**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **I** | **T** | | | | | | | | |

**COORDINATE GEOGRAFICHE: LAT.**_____ **LON.** _____

(Timbro A.S.L.) (Firma e qualifica del dipendente addetto)

---

**SPAZIO RISERVATO AUTORITÀ SANITARIA COMPETENTE**

**La procedura di registrazione**
**viene chiusa in data**_____ **Il Responsabile Servizio I&R degli animali detenuti**

ALLEGATO 1

## ELENCO DEI LOTTI PASCOLATIVI.

Indicare per ognuno: denominazione e/o località, conduzione (proprietà/comodato d'uso/contratto verbale/affitto etc), n. foglio di mappa, particelle, sezione, subalterno, dimensione complessiva in ettari, periodo indicativo di pascolamento.

Prot. nr.

**PER ANIMALI DETENUTI ESCLUSIVAMENTE PER FINALITÀ DIVERSE DA QUELLE ZOOTECNICHE E DALLA PRODUZIONE DI ALIMENTI**

MODELLO DI DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a_____C.F._____

nato/a a _____(___), il _____

residente a _____(___), via _____ n° ____

proprietario/detentore dell'allevamento suino sito in

via _____ n° ____ Comune _____ (____) Cod. Az. _____

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 per i casi dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi

DICHIARA

- di detenere animali esclusivamente per finalità diverse da quelle zootecniche e dalla produzione di alimenti

Dichiaro di essere informato che, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della legge 675/96 i dati personali da me forniti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito

del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

_____

(luogo e data)

Il/la dichiarante_____

(firma per esteso e leggibile)

La firma in calce non deve essere autenticata.

Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto, ovvero sottoscritta o inviata all'ufficio competente, via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta, insieme alla fotocopia, non autenticata, di un documento di identità del dichiarante.