



A.S.L. CN2

Azienda Sanitaria Locale
di Alba e Bra

Via Vida, 10 – 12051 ALBA (CN)
Tel +39 0173.316111 Fax +39 0173.316480
e-mail: aslcn2@legalmail.it – www.aslcn2.it

P.I./Cod. Fisc. 02419170044

COMUNICAZIONE ACCASAMENTO AVICOLI

AL SERVIZIO VETERINARIO
S.C. Area A Sanità Animale
A.S.L. CN 2

Sede di _____

Il sottoscritto/a

(nome) _____ (cognome) _____

nato/a il _____ a _____ prov. _____ stato di nascita _____

nazionalità _____ codice fiscale _____

residente a _____ prov. _____ CAP _____ via _____ n. _____

telefono (fisso o mobile) _____ e-mail (facoltativa) _____

in qualità di

<input type="checkbox"/> Proprietario/Legale rappresentante	<input type="checkbox"/> Detentore
Allevamento	Codice
Comune	
Via	
Ditta soccidante	

Comunica l'accasamento di:

N° volatili	
Specie e tipologia	
Età	Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Provenienza	
Data arrivo/consegna	

CONSAPEVOLE CHE, ai sensi dell'art. 76, comma 1, D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445, chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dallo stesso è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia

DICHIARA

che le operazioni di pulizia e disinfezione: dell'intero allevamento dell'unità produttiva
sono state ultimate in data: ____/____/____

Comunica, inoltre, che la data presunta di macellazione è prevista il _____



A.S.L. CN2

Azienda Sanitaria Locale
di Alba e Bra

Via Vida, 10 – 12051 ALBA (CN)
Tel +39 0173.316111 Fax +39 0173.316480
e-mail: aslcn2@legalmail.it – www.aslcn2.it

P.I./Cod. Fisc. 02419170044

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D. Lgs. 196/2003 ("PRIVACY"): "Dichiara in ultimo di essere informato/a che i suoi dati personali saranno trattati, in conformità al D.Lgs. 196/2003 ss. m.i., dall' ASL CN2 esclusivamente ai fini del presente procedimento e che potrà reperire ulteriori informazioni sulle modalità di utilizzo degli stessi sul sito Internet aziendale nonché presentando richiesta all' Ufficio Relazioni con il Pubblico.

In fede:

Data _____ . Firma _____

SPAZIO RISERVATO AL SERVIZIO

Il sottoscritto è identificato con documento di identità nr. _____

Data _____ Il dipendente addetto _____



www.regione.piemonte.it/sanita



A.S.L. CN2

Azienda Sanitaria Locale
di Alba e Bra

Via Vida, 10 – 12051 ALBA (CN)
Tel +39 0173.316111 Fax +39 0173.316480
e-mail: aslcn2@legalmail.it – www.aslcn2.it

P.I./Cod. Fisc. 02419170044

INFORMAZIONI

A CHE COSA SERVE IL MODULO

Il modulo serve a comunicare al Servizio Veterinario l'avvenuto accasamento di una partita di volatili.

CHI DEVE COMPILARE IL MODULO

Il modulo può essere compilato dal detentore, dal proprietario o dal legale rappresentante della azienda.

MODALITA' DI CONSEGNA DEL MODULO ALL'ASL

Il modulo può essere:

- a) *Firmato in presenza del dipendente addetto all' Ufficio Veterinario competente per territorio al quale è consegnato. In caso di firma del modello in presenza del dipendente addetto all'ufficio, il sottoscrittore verrà identificato previa esibizione di un documento identità.*
- b) *Spedito per telefax al numero 0172 – 420.313, con allegata fotocopia del documento di identità in corso di validità del richiedente.*
- c) *Trasmesso da **casella di posta elettronica ordinaria** all'indirizzo: veterinario.bra@aslcn2.it con allegata fotocopia del documento di identità in corso di validità del richiedente.*
- d) *Trasmesso **esclusivamente** da **P.E.C.** all'indirizzo **P.E.C.** aslcn2@legalmail.it, con allegata fotocopia del documento di identità in corso di validità del richiedente*
- e) ***Firmato digitalmente** e trasmesso da **P.E.C.** all'indirizzo **P.E.C.** aslcn2@legalmail.it.*

Avvertenze:

Se la richiesta viene fatta da una persona delegata è obbligatorio allegare delega scritta alla compilazione della presente richiesta e fotocopia del documento di identità in corso di validità del delegante.

RIFERIMENTI:

Servizio Veterinario Area A Sanità Animale
Viale Industria, 4 – 12040 - BRA
Tel. 0172 - 420.293 – Fax 0172 – 420.313
e – mail: veterinario.bra@aslcn2.it