



Pratica N.	
RISERVATO UFFICIO PROTOCOLLO	MARCA DA BOLLO BOLLO ASSOLTO ai sensi del Decreto Interministeriale 10/11/2011

Al Responsabile del procedimento del

Comune di

22.c RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE/DICHIARAZIONE DEI REQUISITI SANITARI PER ATTIVITÀ ECONOMICHE CON ANIMALI DA AFFEZIONE LR 37/2010 - DGR 1731/2012 - trasmissione esclusiva via PEC

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Nome e cognome

Codice fiscale

Nato/a

Prov.

il

Residen

te a

Prov.

CAP

Via/Fraz/Loc., n.

Telefono

Fax.

Domicilio elettronico (e-mail/PEC)

Titolo

Per la quota di

IN QUALITA' DI LEGALE RAPPRESENTANTE DI SOCIETA'/ TITOLARE DI IMPRESA INDIVIDUALE

Motivazione della rappresentanza

dell'impresa

Forma
giuridica

C.F.

Partita Iva

Con
sede in

Prov.

CAP

Via/Fraz/Loc., n.

Telefono

Fax.

Email

PEC

CONSAPEVOLE E INFORMATO/A CHE

- ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, le dichiarazioni false e mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia;
- la mancata o la parziale compilazione della domanda/segnalazione/comunicazione e l'incompletezza della documentazione prescritta come necessaria dagli enti competenti comportano l'inammissibilità della stessa;
- ai sensi dell'art. 33 della LR 19/06.08.2007, gli enti competenti possono procedere ad idonei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rilasciate;
- l'informativa in materia di protezione dei dati personali, ai sensi degli artt. 12, 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016, è disponibile sul sito web dell'ente al quale è rivolta l'istanza o è reperibile nei locali dell'ente stesso;

DICHIARA

oppure

COMUNICA che il soggetto delegante DICHIARA (se soggetto incaricato con procura speciale)

ASSOLVIMENTO DELLA MARCA DA BOLLO

dichiara

che per la presentazione delle presente istanza è stata annullata la marca da bollo di euro 16,00	numero seriale (14 numeri)	del
- di avere ulteriore marca da bollo di euro 16,00 per il rilascio dell'autorizzazione	numero seriale(14 numeri)	del
- di impegnarsi a conservare gli originali delle marche da bollo	presso	

CHIEDE

l'autorizzazione ai sensi dell'art. 13 LR 37/2010 e art. 12 DGR 1731/2012, per avviare una attività di

Allevamento	Centro di vendita	Centri di addestramento
Pensioni per animali di affezione domestici	Altro	(specificare se "Altro")

per le seguenti specie di animali e numero:

Specie	n.
Specie	n.
Specie	n.
Specie	n.
Specie	n.

DICHIARA

- che il responsabile dell'attività è:

Nome e Cognome e	Codice fiscale	Cittadinanza
Nato/a a	Prov.	il
Residente in	Prov.	CAP
Via/Fraz/Loc .	n.	
e-mail	Telefono	

che l'attività viene svolta nei locali:

Codice identificativo	catasto fabbricati	catasto terreni
foglio	mappale	sub
Codice identificativo	catasto fabbricati	catasto terreni
foglio	mappale	sub
Codice identificativo	catasto fabbricati	catasto terreni
foglio	mappale	sub
Codice identificativo	catasto fabbricati	catasto terreni
foglio	mappale	sub
Codice identificativo	catasto fabbricati	catasto terreni
foglio	mappale	sub

DICHIARA INOLTRE

di possedere un adeguato percorso formativo certificato;

di essere in possesso del registro di carico e scarico da compilarsi con le modalità di cui all'art. 17 del D.P.R. 320/1954 – Regolamento di Polizia Veterinaria – tenuto costantemente aggiornato in modo da consentire sempre la tracciabilità di tutti i soggetti, compresi quelli eventualmente deceduti prima della cessione. (ad eccezione delle toelettature);

di svolgere l'attività con animali della specie Canis Familiaris, in ottemperanza alle normative nazionali e regionali, solo con soggetti regolarmente iscritti all'anagrafe regionale e identificati a mezzo di microchip;

di possedere o predisporre un manuale di buone prassi di gestione dell'attività

TRASMETTE IN ALLEGATO

copia del documento d'identità in corso di validità della persona responsabile dell'attività;

dati catastali e planimetrie dei locali che si intendono utilizzare per l'attività;

auto dichiarazione relativa alla conformità alle Linee guida della L.R. 37/10 VdA delle attrezzature e dei locali utilizzati per l'attività;

copia del manuale di buone prassi di gestione dell'attività (modalità di gestione degli animali etologica e sanitaria, modalità di gestione dei rischi sanitari e di sicurezza, gestione delle attività di sanificazione e pulizia, modalità di gestione della tracciabilità animale ...);

copia del percorso formativo del titolare inerente all'attività svolta;

dichiarazione di presa in carico da parte del veterinario responsabile della salute degli animali con controfirma per accettazione del medesimo.

CONTATTI

Per ogni comunicazione contattare:

L'indirizzo del richiedente

Il seguente indirizzo:

Comune
di

Prov.

Destinatario

CAP

Via/Fraz/Loc

n°

e-mail

PEC

FIRMA DEL DOCUMENTO

Si prende atto che il presente documento dovrà essere sottoscritto dai seguenti soggetti:

- il/la dichiarante o suo incaricato munito di procura/delega

Allegati richiesti

Data

Nome Cognome

Firma