

Allegato H



Al Servizio Veterinario dell' Azienda Sanitaria Locale di PIACENZA

Autodichiarazione della registrazione trasportatore “conto proprio” di equidi

Il sottoscritto*.....nato a*.....

il*..... residente/domicilio fiscale via*.....

a*.....cap.*|_|_|_|_| telefono*.....

Codice fiscale* |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| e-mail*.....

- **in qualità di Titolare/Legale rappresentante/Conduttore**

dell' Azienda di allevamento codice* IT |_|_|_|_|PC|_|_|_|_|

Ragione Sociale*.....

Codice fiscale* |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

partita I.V.A.* |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

con sede legale e/o amministrativa sita in Via*

località*.....C.A.P.*|_|_|_|_|_| prov.* |_|_|

Telefono*.....Cellulare*

Fax*..... e-mail.....pec*.....

Sede operativa sita in (*indicare solo se diversa dalla sede legale e/o amministrativa)

Via località.....

C.A.P. |_|_|_|_|_|_| prov. |_|_| Telefono..... Fax.....

Cellularee-mail.....pec.....,

- **in qualità di proprietario/detentore di:***

- equidi allevati per diporto
- equidi registrati o comunque non da macello
- equidi comunque trasportati senza finalità economica

presso la propria abitazione / azienda di allevamento codice* IT |_|_|_|_|PC|_|_|_|_|

sito in via* _____ Comune* _____ C.A.P. |_|_|_|_|_|_|

a tal fine, consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/00 (dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto notorio), nonché della sanzione della decadenza dai benefici conseguiti a seguito di un provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rivelatasi successivamente mendace,



DICHIARA

- di essere a conoscenza dei principi espressi dagli articoli 3 e 27 del Reg. (CE) 1/2005 in materia di protezione degli animali durante il trasporto
- di trasportare esclusivamente i propri equidi, con il proprio trailer/van marca*..... tipo*.....
targa*..... soddisfacendo i requisiti del sopraccitato articolo 3 del Reg. (CE) 1/2005
- che il sopraindicato mezzo di trasporto ha pavimento e pareti ben connesse, lavabili e disinfettabili e raccordati tra loro in modo da impedire la fuoriuscita di liquami ed ha le seguenti dimensioni interne:*

SUPERFICE	m²
ALTEZZA	cm

ALLEGA

- *copia documento identità in corso di validità;
- *copia del libretto di circolazione degli autoveicoli e rimorchi.

S'impegna ad attuare una procedura di controllo e manutenzione periodica per il mantenimento dei requisiti del mezzo di trasporto, ad aggiornare il Servizio Veterinario in cui è stato registrato come produttore primario di ogni eventuale variazione inerente alla propria registrazione ed ai mezzi utilizzati per il trasporto di animali vivi entro 15 giorni lavorativi e ad effettuare il pagamento mediante MAV (che arriverà all'indirizzo sopra indicato) pagabile presso tutti gli sportelli bancari entro la data indicata.

Luogo, data*

Firma*.....

NB. I campi contrassegnati con * sono obbligatori

parte riservata all'AUSL Piacenza

- di essere stato registrato nell'apposito registro dei trasportatori "conto proprio" di equidi presso il Servizio Veterinario dell'Azienda Sanitaria Locale di Piacenza della Regione Emilia-Romagna in data con numero

Visto, il Servizio Veterinario

Luogo, data

Timbro/Firma.....

(VALIDO 5 ANNI A PARTIRE DALLA DATA DEL VISTO)

