

Allegato G



Al Servizio Veterinario dell' Azienda Sanitaria Locale di PIACENZA

Autodichiarazione della registrazione come produttore primario ai sensi del Reg. (CE) 852/2004

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

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

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

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

in qualità di Titolare/Legale rappresentante/Conduuttore

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.....,

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 animali, appartenenti alle seguenti specie/categorie*..... con il proprio mezzo di trasporto:
marca* tipo*..... targa*



(trasporto di cose in conto proprio - art. 31 della Legge n. 298/74)

- soddisfacendo i requisiti del sopraccitato articolo 3 del Reg. (CE) 1/2005,
- di effettuare i trasporti (*barrare l'opzione prescelta):
 - per transumanza; per distanze inferiori a 50 Km dalla propria azienda
- 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:*

	1° PIANO	2° PIANO	3° PIANO	4° PIANO	TOTALE
SUPERFICE (netta)	m ²				
ALTEZZA (minima)	cm	cm	cm	cm	cm

ALLEGA

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

Si 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'Azienda USL di Piacenza:

- di essere stato registrato ai sensi dell'Allegato I, del Reg. (CE) 852/2004 quale produttore primario 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)

