



Distretto di:

Richiesta di registrazione per le aziende di allevamento suidi

Il sottoscritto:

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ prov. _____ il _____ e residente in

Via _____ n° _____ Comune _____ Prov. _____ Cap _____

Tel. _____ C.F. _____

consapevole che l'attribuzione del codice di allevamento non costituisce titolo autorizzativo all'attività di allevamento, in qualità di legale rappresentante / Titolare della ditta (da compilare in caso di persona giuridica)

Ragione sociale _____

Con sede legale in Via _____ n° _____ Comune _____

Prov. _____ Cap _____ Tel. _____ P.IVA _____ email _____
(come da allegata visura camerale)

Proprietaria degli animali di specie ☐suina ☐cinghiali, allevati presso l'azienda sita in

Via _____ n° _____ Comune _____ Prov. _____ Cap _____

Tipologia di allevamento:

☐riproduzione ciclo aperto ☐riproduzione ciclo chiuso ☐riproduzione svezzamento ☐ingrasso finissaggio

☐ingrasso svezzamento ☐ingrasso intermedio magronaggio

☐ingrasso familiare (autoconsumo) ☐stalla di sosta da allevamento ☐stalla di sosta da macello

Allevamento della capacità di n° capi _____, vengono effettuati n° cicli _____

consistenza di n° _____ verri, _____ scrofe, _____ scrofette, _____ lattonzoli, _____ magroncelli,
_____ magroni, _____ grassi.

Modalità di allevamento: ☐stabulato ☐semibrado

Inoltre l'allevamento è ☐iscritto al libro genealogico ☐biologico



chiede, ai sensi delle norme vigenti in materia, di essere registrato presso codesto Distretto Veterinario.

Dichiaro inoltre che il detentore degli animali è (da dichiarare nel caso sia diverso dal proprietario):

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ prov. _____ il _____ e residente in

Via _____ n° _____ Comune _____ Prov. _____ Cap _____

Tel. _____ C.F. _____ email _____

in qualità di legale rappresentante della sotto indicata ditta (da compilarsi in caso di persona giuridica):

Ragione sociale _____

Con sede legale in Via _____ n° _____ Comune _____

Prov. _____ Cap _____ Tel. _____ P.IVA _____ email _____

Data inizio attività (non può essere posteriore alla prima introduzione dei capi): _____

La figura cui inviare la fatturazione delle prestazioni svolte dal Distretto Veterinario è:

☐ proprietario ☐ detentore

Informativa privacy ai sensi del Regolamento 679/2016/UE

Si comunica che tutti i dati personali (comuni identificativi, sensibili e/o giudiziari) comunicati al Agenzia di Tutela della Salute della Val Padana saranno trattati esclusivamente per finalità istituzionali nel rispetto delle prescrizioni previste Regolamento 679/2016/UE.

Il trattamento dei dati personali avviene utilizzando strumenti e supporti sia cartacei che informatici.

Il Titolare del trattamento dei dati personali è il Agenzia di Tutela della Salute della Val Padana.

L'Interessato può esercitare i diritti previsti dagli articoli 15, 16, 17, 18, 20, 21 e 22 del Regolamento 679/2016/UE.

L'informativa completa redatta ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento 679/2016/UE è reperibile presso gli uffici aziendali e consultabile sul sito web dell'ente all'indirizzo <http://www.ats-valpadana.it>.

Il Data Protection Officer/Responsabile della Protezione dei dati individuato dall'ente è il seguente soggetto:

DPO	P.IVA	Via/Piazza	CAP	Comune	Nominativo del DPO
LTA S.r.l.	14243311009	Vicolo delle Palle, 25	00186	Roma	RECUPERO LUIGI

Firma proprietario _____

Firma Detentore _____

Luogo _____ data _____

N.B. allegare copia dei documenti d'identità dei firmatari

Note: _____

