

DOMANDA DI CASTRAZIONE/DEBECCAGGIO

ASL CN 1
Al Direttore Servizio Veterinario
Area Igiene degli Allevamenti
e delle Produzioni Zootecniche

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

proprietario/detentore altro (specificare) _____

degli animali dell'allevamento avicolo sito in:

Via/Loc. _____

del Comune di _____ prov. _____

Cod. azienda _____

CHIEDE

ai sensi di quanto previsto dall'articolo 7 del Decreto del Ministero della Salute del 4/2/2013 in materia di protezione dei polli allevati per la produzione di carne, di ottenere l'autorizzazione a(*):

- eseguire la castrazione dei polli del proprio allevamento
- eseguire l'intervento di troncatura del becco dei polli presenti nell'allevamento
- detenere animali già debeccati provenienti da _____

* indicare la dizione che interessa

Si allega relazione

INDICARE LE MODALITA' DI SCELTA PER IL RITIRO

- Ritirato di persona dal richiedente
- Ritirato da persona delegata, che dovrà esibire delega scritta, proprio documento d'identità e fotocopia del documento di identità del delegante.

INFORMATIVA AI SENSI dell'art. 13 del Reg. UE 2016/679:

*Dichiara in ultimo di essere informato/a che i suoi dati personali saranno trattati, in conformità al Reg. UE 2016/679 dall'ASL CN1 titolare del trattamento, esclusivamente ai fini del presente procedimento.

I dati personali sono trattati per il tempo strettamente necessario a conseguire gli scopi per cui sono stati raccolti. Specifiche misure di sicurezza sono osservate per prevenire la perdita dei dati, usi illeciti o non corretti ed accessi non autorizzati. Gli interessati hanno il diritto di ottenere dall'ASL CN1, nei casi previsti, l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (artt. 15 e ss. del Regolamento).

L'apposita istanza all'ASL CN1 è presentata contattando l'U.R.P. - Via Carlo Boggio n. 12 - 12100 CUNEO, indirizzo email: urp@aslcn1.it

Gli interessati che ritengono che il trattamento dei dati personali a loro riferiti avvenga in violazione di quanto previsto dal Regolamento, hanno il diritto di proporre reclamo al Garante, come previsto dall'art. 77 del Regolamento stesso, o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del Regolamento).

_____ li _____

Firma _____

SPAZIO RISERVATO AL SERVIZIO

Il sottoscrittore è identificato con documento di identità nr. _____

Data _____ Il dipendente addetto _____

RELAZIONE (ex art. 7 DM 04.02.2013)

a) castrazione

- il nominativo del medico veterinario supervisore è il seguente:
_____ iscritto all'Albo di _____
- i nominativi delle persone, incaricate di eseguire l'intervento, specificatamente formate dal medico veterinario supervisore; sono i seguenti

b) troncatura del becco

- Il debeccaggio si è reso indispensabile per l'inefficacia delle seguenti misure alternative poste in essere per impedire plumofagia e cannibalismo:

- i nominativi delle persone, incaricate di eseguire l'intervento sono i seguenti

_____ in alternativa i riferimenti della Ditta fornitrice degli animali con becco già troncato sono i seguenti

- il sottoscritto Dr _____ esprime il seguente parere sulla necessità di detenere, presso l'azienda suddetta, animali che hanno subito il debeccaggio :

Firma e timbro del veterinario

Firma del proprietario/detentore

INFORMAZIONI

A COSA SERVE IL MODULO

La compilazione del modulo è necessaria per ottenere l'autorizzazione ad effettuare le operazioni di castrazione e debeccaggio in allevamenti di polli, ai sensi del D.lvo 181/2010.

CHI DEVE COMPILARE IL MODULO

Il proprietario o il detentore dell'allevamento inoltrano la domanda.

MODALITÀ DI CONSEGNA DEL MODULO ALL'ASL

- a) firmato in presenza del dipendente addetto dell'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 di identità;
- b) spedito, tramite posta ordinaria, ai recapiti ASL sotto indicati, territorialmente competenti, con allegata fotocopia del documento di identità in corso di validità del richiedente;
- c) trasmesso **da P.E.C.** o da **casella di posta elettronica ordinaria (mail)** all'indirizzo: protocollo@aslcn1.legalmailPA.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.:** dip.prevenzione.aslcn1@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.** dip.prevenzione.aslcn1@legalmail.it;

MODALITÀ E TERMINI DI RISPOSTA

Il certificato può essere:

- ritirato di persona dal richiedente
- ritirato da persona delegata, che dovrà esibire delega scritta, proprio documento d'identità e fotocopia del documento di identità del delegante.

TEMPO DI RISPOSTA: 30 gg. Procedimento amministrativo pubblicato nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito www.aslcn1.it

RIFERIMENTI

Uffici:

AMBITO CUNEO: Servizio Veterinario di Area C - corso Francia 10 - 12100 Cuneo

Tel: 0171/450146

AMBITO MONDOVI: Servizio Veterinario di Area C - CASCINA VIGNABEN Località Beila - Via Conti di Sambuy - 12084 Mondovì

Tel. 0174/676124

AMBITO FOSSANO/SAVIGLIANO: Servizio Veterinario Area C - Via Lancimano 51 - 12045 Fossano

Tel: 0172/699333

AMBITO SALUZZO: Servizio Veterinario Area C - Via della Resistenza 6/ - complesso Le Corti - 12037 Saluzzo.

Tel: 0175/479756

E_mail: igiene.allevamenti@aslcn1.it