

## 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@aslc1.it](mailto:urp@aslc1.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](mailto: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.aslc1@legalmail.it](mailto:dip.prevenzione.aslc1@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.aslc1@legalmail.it](mailto:dip.prevenzione.aslc1@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.aslc1.it](http://www.aslc1.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@aslc1.it](mailto:igiene.allevamenti@aslc1.it)