

DELEGA B.D.N. AL SERVIZIO VETERINARIO

Al Servizio Veterinario
S.C. Area Sanità Animale
Ufficio Anagrafe Veterinaria
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

detentore di : bovini ovini caprini suini altro _____

di proprietà di _____

allevati nell'allevamento codice aziendale |_____| |_____| |_____|

identificativo fiscale _____

sito in _____

Comune di, _____ Provincia _____

comunica di delegare per l'assolvimento degli obblighi di registrazione dei dati in BDN il SERVIZIO VETERINARIO dell' ASL CN 1 sede di: _____

CONSAPEVOLE CHE, ai sensi dell'art. 76, comma 1, D.P.R. 28 dicembre 2000, n°445, chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dallo stesso è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia,

DICHIARA

- di essere a conoscenza delle norme relative al funzionamento delle banche dati ufficiali ed in particolare dei tempi relativi alla consegna dei documenti.
- di essere a conoscenza che per la movimentazione dei bovini è tenuto a partecipare alle spese secondo quanto stabilito dalla D.G.R. della Regione Piemonte n.56-10039 del 21/07/2003; e che l'eventuale revoca non dà diritto alla restituzione delle somme già corrisposte.

Si impegna a dare formale disdetta, nel caso intenda avvalersi di altri organismi per la registrazione dei dati in BDN.

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).

Data _____

Il Detentore _____

SPAZIO RISERVATO AL SERVIZIO

Il sottoscrittore è identificato con documento di identità nr. _____

Data _____

Il dipendente addetto _____

INFORMAZIONI

A COSA SERVE IL MODULO

Il modulo deve essere compilato per comunicare la delega all'assolvimento degli obblighi di registrazione dei dati in Banca dati Nazionale al Servizio Veterinario.

CHI DEVE COMPILARE IL MODULO

Il modulo deve essere compilato dal detentore degli animali.

MODALITÀ DI CONSEGNA DEL MODULO ALL'ASL

Il modulo può essere:

- 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) *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.*
- c) *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.*
- d) **Firmato digitalmente** e trasmesso da **P.E.C.** all'indirizzo **P.E.C.:** dip.prevenzione.aslcn1@legalmail.it

Avvertenze:

se la richiesta viene fatta da una persona delegata è obbligatorio allegare delega scritta alla compilazione della presente richiesta e fotocopia del documento di identità in corso di validità del delegante.

RIFERIMENTI

Servizio Veterinario Area Sanità Animale

CUNEO - Corso Francia 10 ☎ 0171/450141-142

MONDOVI' - CASCINA VIGNABEN

Località Beila Via Conti di Sambuy

☎ 0174/676124

FOSSANO - Via Lancimano 51 ☎ 0172/699341

SAVIGLIANO - Via Torino 143 ☎ 0172/240641

SALUZZO - C. Residenziale "Le Corti"

Via della Resistenza 16/F ☎ 0175/479700

e-mail: sanita.animale@aslcn1.it