

## DELEGA B.D.N. NON 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

che intende avvalersi della facoltà di delegare il compito di aggiornare le Banche Date Ufficiali con le informazioni relative agli eventi di cui ha l'obbligo di segnalare l'accadimento nei tempi previsti dalla normativa vigente, e nomina come proprio delegato, ai sensi dell'art. 14 del D.M. 31/01/2002 e successive modifiche:

\_\_\_\_\_ a far data dal \_\_\_\_\_

L'eventuale revoca di delega sarà immediatamente comunicata.

Data \_\_\_\_\_ Firma (per esteso) \_\_\_\_\_

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ delegato del detentore delle specie dell'allevamento sopra identificate, **dichiara** di accettare la delega del compito di aggiornamento delle Banche Dati Ufficiali.

Data \_\_\_\_\_ Firma (per esteso) \_\_\_\_\_

**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](mailto: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).

Per presa visione: Ufficio Anagrafe Veterinaria – ASL CN1 Sede di \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**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 a soggetti diversi dal 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@aslc1.legalmailPA.it](mailto:protocollo@aslc1.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.aslc1@legalmail.it](mailto:dip.prevenzione.aslc1@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.aslc1@legalmail.it](mailto:dip.prevenzione.aslc1@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

SAVIGLIANO - Via Torino 143 ☎ 0172/240641

FOSSANO - Via Lancimano 51 ☎ 0172/699341

SALUZZO – C. Residenziale "Le Corti

Via della Resistenza 16/F ☎ 0175/479700

e-mail: [sanita.animale@aslc1.it](mailto:sanita.animale@aslc1.it)