

RICHIESTA DI CERTIFICATO SANITARIO PER MOVIMENTAZIONE ANIMALI VERSO PAESI EUROPEI ED ESPORTAZIONE VERSO PAESI TERZI

IMPORTANTE (da leggere prima della compilazione)

- ✓ *Il modulo deve essere compilato dall'interessato, in tutte le sue parti, e deve essere presentato almeno con 5 giorni lavorativi di anticipo dalla data del rilascio. In caso di ritardo, non si assicura l'evasione della pratica.*
- ✓ *L'ASLCN1 non è deputata alla registrazione di operatori, trasportatori, stabilimenti, luoghi di destinazioni e altre strutture / utenti al di fuori del territorio nazionale. E' dovere dell'interessato al carico assicurarsi che tali dati siano presenti e validati nel sistema TRACES*

Il/la sottoscritto/a _____

C.F. _____ nato/a _____ () il _____

residente a _____ () in via _____ n° _____

telefono _____ mail _____

in qualità di proprietario dell'animale /operatore /interessato al carico dell'attività di allevamento dove è detenuto l'animale, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000,

RICHIEDE

in qualità di:

- ☐ OPERATORE/DETENTORE
- ☐ PROPRIETARIO
- ☐ ORGANIZZATORE TRASPORTO
- ☐ INTERESSATO AL CARICO

l'emissione di certificazione sanitaria per movimentazione / esportazione di animali zootecnici o d'affezione verso paesi UE o paesi terzi fornendo i seguenti dati:

**INFORMAZIONI SPEDITORE (PERSONA FISICA O GIURIDICA CHE SPEDISCE LA PARTITA)
(casella I.1.):**

NOME/DITTA			
INDIRIZZO			
	VIA _____	N° _____	
	COMUNE _____	()CAP _____	PAESE _____

INFORMAZIONI LUOGO DI CARICO/SPEDIZIONE (LUOGO IN CUI VENGONO CARICATI FISICAMENTE GLI ANIMALI O SEDE DEL CENTRO DI RACCOLTA) (casella I.13.)

NOME/DITTA	
INDIRIZZO	VIA _____ N° _____ COMUNE _____ () CAP _____ PAESE _____
N°REGISTRAZIONE UNICO (COD. AZ.)/ N° RICONOSCIMENTO UNICO	IT _____ CN _____ RICONOSCIUTO SI [] NO []
N°REGISTRAZIONE UVAC*	_____

INFORMAZIONI SUL DESTINATARIO (PERSONA FISICA O GIURIDICA A CUI E' DESTINATA LA PARTITA) (casella I.5.)

NOME/DITTA	
INDIRIZZO	VIA _____ N° _____ COMUNE _____ () CAP _____ PAESE _____

INFORMAZIONI SUL LUOGO DI SCARICO/DESTINAZIONE (LUOGO DI CONSEGNA IN CUI VENGONO SCARICATI FISICAMENTE GLI ANIMALI A DESTINO) (casella I.12.)

NOME/DITTA	
INDIRIZZO	VIA _____ N° _____ REGIONE _____ COMUNE _____ () CAP _____ PAESE _____
N°IDENTIFICATIVO ATTIVITA'	_____
TIPO DI ATTIVITA'	Stabilimento animali da reddito (bovini, equidi, ovicapri, suini [] Stabilimento animali d'affezione (cani, gatti e furetti) Centro di raccolta an da reddito [] o animali d'affezione []

	Altro _____
--	-------------

TRASPORTATORE (PERSONE FISICHE O GIURIDICHE INCARICATE DEL TRASPORTO) (casella I.16.)

NOME/DITTA	
INDIRIZZO	VIA _____ N° _____ REGIONE[] COMUNE _____ () CAP _____ PAESE _____
RESPONSABILE DEL VIAGGIO(AUTISTA)	
N° IDENTIFICATIVO AUTORIZZAZIONE	
TIPO AUTORIZZAZIONE	Rilasciata dalla A.C. del Paese di residenza o sede legale del trasportatore TIPO I [] TIPO II [] ALLEGATO H []

INFORMAZIONI SUL MEZZO DI TRASPORTO (casella I.15.)

MEZZO DI TRASPORTO	[] AUTOCARRO [] RIMORICHIO [] VAGONE [] NAVE [] AEREO ALTRO
TARGA	_____ PAESE _____

INFORMAZIONI SUL VIAGGIO (casella I.24, I.14.)

DATA PARTENZA	_____ / _____ / _____
ORA PARTENZA	_____ : _____
DURATA VIAGGIO	Stima in ore _____ : _____
GIORNALE DI VIAGGIO	[] SI [] NO

TRANSITI IN ALTRI PAESI (sigla)	_____ > _____ > _____ > _____
PUNTI PIANIFICATI PER LE SOSTE	PAESE _____ DATA ____ / ____ / ____ ORA ____ : ____ PAESE _____ DATA ____ / ____ / ____ ORA ____ : ____ PAESE _____ DATA ____ / ____ / ____ ORA ____ : ____

INFORMAZIONI SU ANIMALI MOVIMENTATI (casella I.30.)

ANIMALI CERTIFICATI PER	☐ ALLEVAMENTO ☐ INGRASSO ☐ MACELLAZIONE ☐ TRANSUMANZA ☐ EQUIDI REGISTRATI ☐ RIPRODUZIONE ARTIFICIALE ☐ RIPOPOLAMENTO ALTRO _____ NUMERO ANIMALI MOVIMENTATI _____
SPECIE _____ RAZZA _____ DATA NASCITA _____ IDENTIFICAZIONE UFFICIALE _____ (microchip, marchio identificativo)	
SPECIE _____ RAZZA _____ DATA NASCITA _____ IDENTIFICAZIONE UFFICIALE _____ (microchip, marchio identificativo)	
SPECIE _____ RAZZA _____ DATA NASCITA _____ IDENTIFICAZIONE UFFICIALE _____ (microchip, marchio identificativo)	
SPECIE _____ RAZZA _____ DATA NASCITA _____ IDENTIFICAZIONE UFFICIALE _____ (microchip, marchio identificativo)	
SPECIE _____ RAZZA _____ DATA NASCITA _____ IDENTIFICAZIONE UFFICIALE _____ (microchip, marchio identificativo)	

SPECIE _____	RAZZA _____	DATA NASCITA _____
IDENTIFICAZIONE UFFICIALE (microchip, marchio identificativo) _____		
SPECIE _____	RAZZA _____	DATA NASCITA _____
IDENTIFICAZIONE UFFICIALE (microchip, marchio identificativo) _____		
SPECIE _____	RAZZA _____	DATA NASCITA _____
IDENTIFICAZIONE UFFICIALE (microchip, marchio identificativo) _____		

[] presenza di allegato in sostituzione all'elenco

<u>INFORMAZIONI RELATIVE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI:</u> "I dati personali raccolti nel presente modulo saranno trattati in conformità al Reg. UE 2016/679, alla normativa italiana sulla privacy e ai provvedimenti in materia del Garante per la Protezione dati Personali. Il trattamento dei dati personali viene effettuato dal titolare del trattamento sulla base delle norme vigenti, con le finalità, le modalità, le definizioni e le garanzie sui diritti contenute nell'Informativa per la protezione dei dati personali, affissa nei locali dell'ASLCN1 e disponibile sul sito dell'ASLCN1 al link https://www.aslcn1.it/protezione-dei-dati-personali. La raccolta dei dati personali è finalizzata all'accettazione e registrazione dell'azienda su Traces ai fini della certificazione per la spedizione all'estero di animali
--

Data _____

Firma _____

SPAZIO RISERVATO AL SERVIZIO	
Il sottoscrittore è identificato con documento di identità nr. _____	
Data _____	Il dipendente addetto _____

INFORMAZIONI

A COSA SERVE IL MODULO

La presente scheda tecnica deve essere compilata per fornire, al Servizio Veterinario, i dati necessari per l'accettazione e la registrazione dell'azienda su Traces ai fini delle certificazioni per la spedizione all'estero di animali.

CHI DEVE COMPILARE IL MODULO

*Il modulo deve essere compilato dal titolare o il legale rappresentante della Ditta di esportazione e **deve essere presentato almeno con 5 giorni lavorativi di anticipo dalla data del rilascio***

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

SAVIGLIANO - Via Torino 143 ☎ 0172/240641

MONDOVI' - CASCINA VIGNABEN Località Beila Via Conti di Sambuy ☎ 0174/676124

FOSSANO - Via Lancimano 51 ☎ 0172/699341

SALUZZO – C. Residenziale "Le Corti Via della Resistenza 16/F ☎ 0175/479700