

## DATI NECESSARI PER CERTIFICATI ESPORTAZIONE ANIMALI OBBLIGATORI PER L'ACCETTAZIONE E LA REGISTRAZIONE

**1. SPEDITORE:** Nominativo \_\_\_\_\_  
Indirizzo \_\_\_\_\_  
Cap \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Azienda                           | <input type="checkbox"/> Centro di raccolta animali | <input type="checkbox"/> Sede commerciante |
| <input type="checkbox"/> Organismo riconosciuto            | <input type="checkbox"/> Centro sperma              | <input type="checkbox"/> Gruppo embrioni   |
| <input type="checkbox"/> Azienda riconosciuta acquacoltura | <input type="checkbox"/> Stabilimento               |  |
| <input type="checkbox"/> Altro: _____                      |   |  |

**LUOGO DI ORIGINE:** Nome \_\_\_\_\_  
Indirizzo \_\_\_\_\_  
Cod. Postale \_\_\_\_\_

**2. LUOGO DI CARICO:** \_\_\_\_\_

**3. DESTINATARIO:** Nominativo \_\_\_\_\_  
Indirizzo \_\_\_\_\_  
Cap \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Azienda                           | <input type="checkbox"/> Centro di raccolta animali | <input type="checkbox"/> Sede commerciante |
| <input type="checkbox"/> Organismo riconosciuto            | <input type="checkbox"/> Centro sperma              | <input type="checkbox"/> Gruppo embrioni   |
| <input type="checkbox"/> Azienda riconosciuta acquacoltura | <input type="checkbox"/> Stabilimento               |  |
| <input type="checkbox"/> Altro: _____                      |   |  |

**LUOGO DI DESTINAZIONE:** Nome \_\_\_\_\_  
Indirizzo \_\_\_\_\_  
Cod. Postale \_\_\_\_\_

**4. PARTENZA:** DATA \_\_\_\_\_ ORA \_\_\_\_\_  
DURATA DEL VIAGGIO IN ORE (stima) \_\_\_\_\_

**5. MEZZO DI TRASPORTO:**  Aereo  Nave  Vagone  Autocarro  
 Altro \_\_\_\_\_

**6. TARGA AUTOMEZZO E/O RIMORCHIO:** \_\_\_\_\_

**7. TRASPORTATORE:** Nominativo \_\_\_\_\_  
 Indirizzo \_\_\_\_\_  
 Cap \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

**8. RESPONSABILE DEL VIAGGIO (autista):** Nominativo \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**9. ANIMALI ESPORTATI:** SPECIE \_\_\_\_\_ NR. \_\_\_\_\_  
 RAZZA \_\_\_\_\_ DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_  
 IDENTIFICAZIONE UFFICIALE \_\_\_\_\_  
 RAZZA \_\_\_\_\_ DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_  
 IDENTIFICAZIONE UFFICIALE \_\_\_\_\_  
 RAZZA \_\_\_\_\_ DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_  
 IDENTIFICAZIONE UFFICIALE \_\_\_\_\_  
 (Per suini codice aziendale allevamento)  
 (Per bovini marche auricolari)

**10. ANIMALI CERTIFICATI PER:**

- |   |   |  |                                      |
|---|---|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Allevamento            | <input type="checkbox"/> Ingrasso                 | <input type="checkbox"/> Macellazione      | <input type="checkbox"/> Transumanza |
| <input type="checkbox"/> Organismi riconosciuti | <input type="checkbox"/> Riproduzione artificiale | <input type="checkbox"/> Equidi registrati |                                      |
| <input type="checkbox"/> Ripopolamento          | <input type="checkbox"/> Animali da compagnia     | <input type="checkbox"/> Consumo umano     |                                      |
| <input type="checkbox"/> Alimentazione animale  | <input type="checkbox"/> Uso farmaceutico         | <input type="checkbox"/> Uso tecnico       |                                      |
| <input type="checkbox"/> Altro _____            |   |  |                                      |

**11. TRANSITI PER GLI STATI MEMBRI: (Paesi attraversati)**

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**12. PUNTI PIANIFICATI PER LE SOSTE:**

Nome e Paese _____	data _____	ora _____
Nome e Paese _____	data _____	ora _____
Nome e Paese _____	data _____	ora _____

**13. NUMERO DI RIFERIMENTO LOCALE:**

\_\_\_\_\_

**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).

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.*

### **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](mailto: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](mailto: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](mailto: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

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@aslcn1.it](mailto:sanita.animale@aslcn1.it)