

DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE ALL'APPLICAZIONE DI MICROCHIP AI CANI DA ISCRIVERE ALL'ANAGRAFE CANINA DELLA REGIONE PIEMONTE E CONTESTUALE AUTOCERTIFICAZIONE (art. 6 L.R. 18/2004)

AL Servizio Veterinario
S.C. Sanità Animale

Sede di _____

Il sottoscritto/a Dott.

(nome) _____ (cognome) _____

iscritto all'Ordine dei Medici Veterinari della Provincia di _____ al numero _____

CHIEDE

di essere autorizzato/a ad effettuare le operazioni di applicazione di microchip dei cani da iscrivere all'anagrafe canina regionale del Piemonte.

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 nato/a a _____ Prov. _____ il _____

- di essere cittadino/a (indicare nazionalità) _____

- di essere residente a _____ Prov. _____ CAP _____

in Via _____ Tel. _____ Cell. _____
(indirizzo completo)

e-mail _____

- di esercitare presso:

	eventuale denominazione	sede/i	tel.
<input type="checkbox"/> studio veterinario singolo	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> studio veterinario associato	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> ambulatorio veterinario singolo	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> ambulatorio veterinario associato	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> clinica – casa di cura veterinaria	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> ospedale veterinario	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> a domicilio dei richiedenti	_____	_____	_____

- di essere in possesso di un lettore di microchip conforme alle norme 11785 ISO, perfettamente funzionante.

SI IMPEGNA

- ad operare secondo le prescrizioni della L.R. 18/2004 e gli indirizzi organizzativi dettati dalla Direzione di Sanità Pubblica e dal Servizio Veterinario dell'ASL competente.

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).

Luogo e 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

Il modulo serve per presentare la richiesta di autorizzazione all'applicazione di microchip ai cani da iscrivere all'anagrafe canina della Regione Piemonte e contestuale autocertificazione.

CHI DEVE COMPILARE IL MODULO

Il Veterinario libero professionista.

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

- *Alla richiesta inviata con le modalità indicate al punto b) e c) deve essere allegata fotocopia di documento di identità in corso di validità del richiedente*
- *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.*
- *si ricorda che l'utilizzo di casella di posta elettronica ordinaria non garantisce la riservatezza dei dati durante la trasmissione*

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