

All'ASL n. _____ di _____

SERVIZIO VETERINARIO – AREA C

OGGETTO: Domanda di registrazione ai sensi dell'art.4, comma 1°, del D.Lvo 29/7/2003, n. 267.

Il proprietario _____

Residente a _____ cap _____

In via/loc./c.na _____

Cod.Fiscale/P.IVA _____

Il detentore (persona responsabile delle galline ovaiole) _____

Residente a _____ cap _____

In via/loc./c.na _____

Cod.Fiscale/P.IVA _____

Dell'allevamento di ovaiole denominato _____

Sito in _____ cap _____

In via/loc./c.na _____

annualmente registrato all'anagrafe avicoli (ai soli fini sanitari) con n. _____

chiede la registrazione dell'allevamento di ovaiole sopraindicato e dichiara sotto la propria responsabilità:

- di adottare il/i seguente/i metodo/i di allevamento:
 - all'aperto
 - a terra
 - in gabbie modificate non modificate
 - produzione biologica

- la seguente capacità massima dell'allevamento (numero di volatili presenti contemporaneamente):

volatili n _____

- la seguente capacità massima per ciascun metodo di allevamento (se vengono utilizzati metodi di allevamenti diversi):

- all'aperto: n. volatili _____
- a terra: n. volatili _____
- in gabbie: n. volatili _____
- produzione biologica: n. volatili _____

Altro/i allevamento/i gestito/i o di proprietà del **proprietario**:

nome allevamento _____

sito in _____ cap _____ via/loc./c.na _____
_____ annualmente registrato all'anagrafe
avicoli (ai soli fini sanitari) con il n _____

N.B. In caso di più allevamenti specificare con elenco separato e sottoscritto.

Altro/i allevamento/i gestito/i o di proprietà del **detentore**:

nome allevamento _____

sito in _____ cap _____ via/loc./c.na _____
_____ annualmente registrato all'anagrafe
avicoli (ai soli fini sanitari) con il n _____

N.B. In caso di più allevamenti specificare con elenco separato e sottoscritto.

Il sottoscritto proprietario/detentore si impegna a notificare tempestivamente eventuali modifiche dei dati sopra forniti per consentire un aggiornamento del registro ed i successivi adempimenti di competenza.

Si impegna altresì a versare l'importo dovuto per le spese di registrazione secondo le tariffe e le modalità stabilite dalla Regione Piemonte.

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D. Lgs. 196/2003 e ss.mm.ii. e art. 13 del Reg. UE 2016/679:

"Dichiara in ultimo di essere informato/a che i suoi dati personali saranno trattati, in conformità al D.Lgs 196/2003 e ss.mm.ii. e del Reg. UE 2016/679 dall'ASL CN1,, 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 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)

_____, lì _____

Firma del proprietario/detentore
