

NOTIFICA NASCITA CAPI OVICAPRINI DA ALLEVAMENTO

 COD. ALLEVAMENTO CN

PROPRIETARIO _____

DETENTORE _____

| MARCHIO AURICOLARE | | | | | | | | | | DATA NASCITA | | | DATA APPLICAZIONE MARCA | | | SESSO | RAZZA |
|--------------------|---|---|---|---|---|---|--|--|--|--------------|----|----|-------------------------|----|----|-------|-------|
| | | | | | | | | | | gg | mm | aa | gg | mm | aa | | |
| I | T | O | O | 4 | O | O | | | | | | | | | | | |
| I | T | O | O | 4 | O | O | | | | | | | | | | | |
| I | T | O | O | 4 | O | O | | | | | | | | | | | |
| I | T | O | O | 4 | O | O | | | | | | | | | | | |
| I | T | O | O | 4 | O | O | | | | | | | | | | | |
| I | T | O | O | 4 | O | O | | | | | | | | | | | |
| I | T | O | O | 4 | O | O | | | | | | | | | | | |

Data _____ Il Detentore / responsabile legale _____ DATA RICEVIMENTO ASL CN1

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).

INFORMAZIONI

A COSA SERVE IL MODULO

Il modulo serve per comunicare al Servizio Veterinario la nascita di capi ovini e caprini identificati singolarmente..

CHI DEVE COMPILARE IL MODULO

Il modulo deve essere compilato dal detentore degli animali o dal proprietario 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 mail del distretto di riferimento (vedi riferimenti sotto riportati) con allegata fotocopia del documento di identità in corso di validità del richiedente.*

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 e-mail: sanita.animale@aslcn1.it

CUNEO - Corso Francia 10 ☎ 0171/450141-142 e-mail: anagrafeveterinaria.cuneo@aslcn1.it

MONDOVI' - CASCINA VIGNABEN Località Beila Via Conti di Sambuy ☎ 0174/676124 e-mail: anagrafeveterinaria.cuneo@aslcn1.it

FOSSANO - Via Lancimano 51 ☎ 0172/699341 e-mail: anagrafeveterinaria.fossano@aslcn1.it

SAVIGLIANO - Via Torino 143 ☎ 0172/240641 e-mail: anagrafeveterinaria.savigliano@aslcn1.it

SALUZZO – C. Residenziale “Le Corti via della Resistenza 16/F ☎ 0175/479700 e-mail: anagrafeveterinaria.saluzzo@aslcn1.it