

## RICHIESTA DEROGA PIANO AUTOCONTROLLO SALMONELLA

Al Direttore  
Servizio Veterinario  
S.C. Area Sanità Animale  
ASL CN1  
Sede di \_\_\_\_\_

### Il sottoscritto/a

(nome) \_\_\_\_\_ (cognome) \_\_\_\_\_  
nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ stato di nascita \_\_\_\_\_  
nazionalità \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
telefono (fisso o mobile) \_\_\_\_\_ e-mail (facoltativa) \_\_\_\_\_

### in qualità di

Titolare/Legale Rappresentante della Ditta \_\_\_\_\_  
proprietaria degli animali dell'allevamento avicolo sito in via/loc. \_\_\_\_\_  
del Comune di \_\_\_\_\_ (CN), codice azienda \_\_\_\_\_/CN/ \_\_\_\_\_  
del quale è detentore il Sig \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_

## CHIEDE

l'autorizzazione ad usufruire della deroga prevista dal piano nazionale di controllo per Salmonella Enteritidis e Typhimurium per gli allevamenti di polli da carne, al fine di poter effettuare il campionamento in autocontrollo in un solo gruppo per ciclo.

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

che nell'allevamento:

- viene applicato il tutto pieno/tutto vuoto
- la modalità di gestione è comuni a tutti i gruppi
- a tutti gli animali vengono somministrati medesimi alimento ed acqua
- per sei cicli consecutivi, il previsto campionamento in autocontrollo per la ricerca di *salmonella spp.* è stato effettuato su tutti i gruppi dell'allevamento e tutti i campioni sono risultati negativi per *S. enteritidis* e/o *S. thypimurium*

Si allega copia dei referti relativi ai campionamenti previsti per i sei cicli.

**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).

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

In fede

\_\_\_\_\_

**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 richiedere al Servizio Veterinario l'autorizzazione alla deroga prevista dal piano nazionale di controllo per Salmonella al fine di poter effettuare il campionamento un solo gruppo per ciclo.*

### **CHI DEVE COMPILARE IL MODULO**

*Il modulo deve essere compilato dal titolare o il Legale rappresentante dell'Azienda.*

### **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)