

VARIAZIONE DATI ANAGRAFICI PIANO AUTOCONTROLLO

Al Servizio Veterinario
S.C. Area Sanità Animale
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 _____

con sede in _____

proprietaria degli avicoli detenuti nell'allevamento codice aziendale: _____/CN/ _____

sito in _____

in qualità di responsabile del piano di autocontrollo per salmonellosi, con la presente comunica la seguente variazione dei dati anagrafici dell'allevamento:

variazione della ragione sociale della Ditta Proprietaria

(Ditta proprietaria precedente: _____)

variazione del detentore: nuovo detentore _____

avvenuta in data _____

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

altresì che **non risultano variate le altre indicazioni previste dai programmi nazionali di controllo**, e riportati sul piano di autocontrollo dell'allevamento approvato da codesto Servizio Veterinario, relative a:

- ✓ altri dati anagrafici dell'azienda (es. tipologia produttiva)
- ✓ veterinario responsabile del piano di autocontrollo
- ✓ struttura e gestione dell'allevamento (capacità strutturale e numero di gruppi totale, identificazione dei capannoni)
- ✓ applicazione delle misure di biosicurezza;
- ✓ fornitura di mangime;
- ✓ piano di campionamento per la ricerca di *Salmonella* spp.;
- ✓ laboratori accreditati che ricevono i campioni e che eseguono le analisi e dei metodi utilizzati;
- ✓ gestione delle positività

Richiede quindi la conferma di approvazione del piano di autocontrollo aziendale per salmonella approvato da codesto Servizio Veterinario con prot. n. _____ del _____

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@aslc1.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 _____

IL PROPRIETARIO DEGLI ANIMALI
Responsabile del Piano Autocontrollo

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 comunicare al Servizio Veterinario la variazione dei dati anagrafici dell'allevamento avicolo, senza variazioni del piano di autocontrollo.

CHI DEVE COMPILARE IL MODULO

Il modulo deve essere compilato dal titolare o dal 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, 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:

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