

CHIEDE

di essere autorizzato a gestire per il quinquennio 20...../..... una Stazione di Inseminazione Artificiale Pubblica per la specie Equina.

DICHIARA

sotto la propria responsabilità:

- che la Stazione di Inseminazione Artificiale Equina Pubblica è ubicata nel Comune di.....
Fraz./Loc./Voc..... Via.....
Telefono.....
- che il responsabile della gestione sanitaria è il Medico Veterinario Dott.....
nato a.....il.....residente a.....,
iscritto all'Elenco regionale di cui all'art.29 del Regolamento regionale n.3/2003 – Disciplina della riproduzione animale – con il Codice (CUN):

- che la Stazione di Inseminazione Artificiale è annessa a:

Centro di Produzione Seme	codice (CUN)	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
Recapito Materiale Seminale	codice (CUN)	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
Stazione di monta naturale equina	codice (CUN)	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>

e da questi funzionalmente ben distinta;

- di essere iscritta/o alla CCIAA di....., nella Sezione....., al
Numero....., data di iscrizione....., data inizio attività.....;
- che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione indicate all'art.10 della Legge n.575 del 31.5.1965 e s.m.i. (ditta individuale);
- di non essere a conoscenza che nei confronti della ditta.....di
cui il Sottoscritto è legale rappresentante dal....., sussista alcun provvedimento giudiziario interdittivo disposto ai sensi della Legge n.575 del 31.5.1965 e s.m.i. (Società, Coop. ecc.).

SI IMPEGNA A:

- utilizzare esclusivamente materiale seminale refrigerato o congelato prodotto dai centri autorizzati;
- tenere un registro cronologico di carico e scarico del materiale seminale, distinguendo quello refrigerato da quello congelato;
- registrare tutti gli atti fecondativi sugli appositi moduli di avvenuto accoppiamento di cui all'art.32 del Regolamento regionale n.3/2003;
- rilasciare al proprietario della fattrice copia del certificato di intervento fecondativo;
- uniformarsi alle prescrizioni emanate dalle competenti ASL in materia di profilassi e di polizia sanitaria;
- rispettare quanto previsto dall'art. 34 comma 1 del Regolamento regionale n.3/2003;
- esonerare la Regione Umbria da qualsiasi responsabilità conseguente ad eventuali danni che, per effetto dell'attività e della gestione della Stazione di Inseminazione Artificiale, dovessero essere arrecati a persona o a beni pubblici o privati e a sollevare l'Amministrazione stessa da ogni azione o molestia;

DICHIARA

di essere a conoscenza in particolare:

- delle sanzioni previste dalla Legge n.30/1991 così come modificata dalla Legge n.280/1999, in materia di obblighi connessi alla gestione della Stazione di Inseminazione Artificiale Pubblica per la specie Equina.

ALLEGATA

- Relazione tecnica di descrizione delle strutture e delle attrezzature utilizzate;
- Elenco dei Recapiti da cui si rifornisce di materiale seminale refrigerato o congelato;
- Copia fotostatica di entrambe le facciate di un documento di identità;
- Dichiarazione sostitutiva atto di notorietà per assolvimento Imposta di Bollo (artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000) per il rilascio dell'autorizzazione.

FIRMA

Servizio veterinario della A. S. L. n.

Effettuati gli opportuni accertamenti in data

S I A T T E S T A

- che la Stazione:
 - dispone di locali e attrezzature adeguate alla conservazione del materiale seminale refrigerato e congelato;
 - dispone di un locale situato in prossimità degli altri ambienti, ma non comunicante con essi, destinato agli accertamenti relativi allo stato sanitario dell'apparato genitale delle fattrici e, eventualmente, alla terapia, nonché di locali idonei alla inseminazione;
 - dispone di una assistenza veterinaria continuativa e qualificata

- ovvero.....
.....
.....
.....
.....

Il Medico Veterinario
incaricato della verifica

Il Responsabile del Servizio

Timbro

NOTE:

1. riportare la sigla corrispondente:
IND = impresa individuale COOP = cooperativa
CMP = impresa in compartecipazione CNZ = consorzio
SOC = società ENT = ente
 2. riportare la sigla corrispondente:
PR = presidente PC = procuratore
AM = amministratore AL = altro titolo
-