 A.S.L. VC Azienda Sanitaria Locale di Vercelli	MODULO	Animali vivi - All. H equidi conto proprio (VETC.MO.2564.01).doc
		pag1/2



Allegato H

**AUTODICHIARAZIONE DELLA REGISTRAZIONE COME TRASPORTATORE
“CONTO PROPRIO” DI EQUIDI**

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____
Codice Fiscale _____ Partita I.V.A. _____
residente in via _____
Comune _____, telefono _____
Cod. aziendale _____ in qualità di proprietario/detentore di:
 equidi allevati per diporto
 equidi registrati o comunque non da macello
 equidi comunque trasportati senza finalità economica presso la propria abitazione/ allevamento
(Cod. aziendale _____) Ragione Sociale _____
sito in via _____ Comune _____;
consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in cui incorre chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal tale testo unico, nonché delle conseguenze di decadenza dai benefici conseguiti a seguito di un provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rivelatasi successivamente mendace ai sensi dell'art. 75 D.P.R. 445/2000,

DICHIARA


- di essere a conoscenza e di rispettare i principi espressi dagli articoli 3 e 27 del Reg. (CE) N. 1/2005 in materia di protezione degli animali durante il trasporto;
- di trasportare esclusivamente i propri equidi, con il proprio mezzo (*) marca _____ tipo _____ targa _____ e di soddisfare i requisiti del sopraccitato articolo 3 del Reg. (CE) 1/2005;
- che il sopraindicato mezzo di trasporto ha pavimento e pareti ben connesse, lavabili e disinfettabili e raccordati tra loro in modo da impedire la fuoriuscita di liquami ed ha le seguenti dimensioni interne:

SUPERFICIE	
ALTEZZA	

- di essere stato registrato con numero _____ nell'apposito registro dei trasportatori “conto proprio” di equidi presso il Servizio Veterinario dell'ASL “VC” Vercelli in data _____.

Si impegna altresì a attuare una procedura di controllo e manutenzione periodica per il mantenimento dei requisiti del mezzo di trasporto e di aggiornare presso il Servizio veterinario in cui è stato registrato ogni eventuale variazione inerente alla propria registrazione ed ai mezzi utilizzati per il trasporto di animali vivi.

Stesura: DE MAURI Elisa	Verifica: BOSSI Dario	Autorizzazione: BOSSI Dario	Emissione: BOSSI Dario
<i>Dirigente Medico S.S.D. Veterinario Area C DICEMBRE 2024</i>	<i>Direttore S.S.D. Veterinario Area C DICEMBRE 2024</i>	<i>Direttore S.S.D. Veterinario Area C DICEMBRE 2024</i>	<i>Direttore S.S.D. Veterinario Area C DICEMBRE 2024</i>
QUESTO DOCUMENTO È DI PROPRIETÀ DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE VC DI VERCELLI E NON PUÒ ESSERE USATO, O RIPRODOTTO SENZA AUTORIZZAZIONE.			

 A.S.L. VC Azienda Sanitaria Locale di Vercelli	MODULO	Animali vivi - All. H equidi conto proprio (VETC.MO.2564.01).doc
		pag2/2

A tal fine si allega:

- fotocopia carta di circolazione del mezzo di trasporto;
- fotocopia documento di identità e codice fiscale del titolare / legale rappresentante.

Dichiara, infine:

- di essere informato che, ai sensi e per gli effetti del Reg. (UE) 2016/679 e D.Lgs. n. 196/2003 novellato dal D.Lgs. n. 101/2018, i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e di acconsentire al trattamento degli stessi da parte di ASL "VC" SERVIZIO VETERINARIO.

INFORMATIVA BREVE SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI resa ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento UE 2016/679



Il titolare del trattamento dei vostri dati personali è A.S.L. Vercelli, con sede in Corso M. Abbiate, 21 – 13100 VERCELLI; Tel. +39 0161 5931 fax +39 0161 210284; Posta certificata: aslvercelli@pec.aslvc.piemonte.it. Il responsabile della protezione dei dati è contattabile scrivendo a dpo@aslvc.piemonte.it. Il titolare tratta i vostri dati personali in conformità alla normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, come meglio descritto nell'informativa estesa reperibile presso la sede del titolare, consultabile anche sul sito web istituzionale www.aslvc.piemonte.it/datipersonali

Luogo _____, data _____ Firma _____

Sezione da compilare a cura del Servizio Veterinario:

Protocollo Arrivo n. del

VISTO: IL DIRETTORE S.S.D. VETERINARIO AREA C – ASL VC

data _____ *Firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs n. 82/2005 a piè di pagina*

(*) indicare le caratteristiche e generalità di ogni mezzo utilizzato per il trasporto di equidi La presente autorizzazione è valevole cinque anni dalla data del rilascio e potrà essere revocata in qualsiasi momento qualora fossero accertate violazioni alle disposizioni legislative e regolamentari inerenti gli aspetti igienico-sanitari e del benessere animale. L'autorizzazione perde la sua validità ogni qual volta intervengano mutamenti di titolarità della licenza di trasporto o siano richieste estensioni o integrazioni di attività di trasporto, modificatrici di quella per la quale era stata originariamente concessa.

Stesura: DE MAURI Elisa	Verifica: BOSSI Dario	Autorizzazione: BOSSI Dario	Emissione: BOSSI Dario
<i>Dirigente Medico S.S.D.. Veterinario Area C DICEMBRE 2024</i>	<i>Direttore S.S.D.. Veterinario Area C DICEMBRE 2024</i>	<i>Direttore S.S.D.. Veterinario Area C DICEMBRE 2024</i>	<i>Direttore S.S.D. Veterinario Area C DICEMBRE 2024</i>
QUESTO DOCUMENTO È DI PROPRIETÀ DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE VC DI VERCELLI E NON PUÒ ESSERE USATO, O RIPRODOTTO SENZA AUTORIZZAZIONE.			