

CHIEDE

di essere autorizzato a gestire per il quinquennio 20...../..... una Stazione di Monta Naturale Pubblica per la specie:

Bovina

Suina

Ovicaprina

Bufalina

DICHIARA

sotto la propria responsabilità:

– che la Stazione è ubicata nel Comune diFraz./Loc.....

Via.....Telefono.....

– che presso la Stazione come sopra individuata funzioneranno per la corrente stagione di monta riproduttori maschi, così come di seguito specificati:

| Nome | Nato il | Padre | Madre | Razza | Tariffa monta al netto di IVA |
|------|---------|-------|-------|-------|-------------------------------|
| | | | | | |
| | | | | | |

– 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:

- a) registrare tutti gli atti fecondativi sugli appositi moduli di avvenuto accoppiamento previsti dall'art.32 commi 1 e 3 del Regolamento regionale n.3/2003;
- b) disporre di un registro riportante specie, razza o tipo genetico e matricola dei riproduttori maschi presenti nella stazione;
- c) rilasciare al proprietario della fattrice copia del Certificato di Intervento Fecondativo;
- d) conservare i Certificati per almeno tre anni;
- e) uniformarsi alle prescrizioni emanate dalle competenti ASL in materia di profilassi e di polizia sanitaria;
- f) conservare il Certificato rilasciato dai Servizi Veterinari della ASL per ogni riproduttore;
- g) non mantenere nella Stazione maschi interi in età da riproduzione non autorizzati o non aventi i requisiti prescritti per essere idonei alla riproduzione, anche se adibiti all'accertamento preliminare del calore delle fattrici;
- h) non ricoverare nelle stesse strutture di stabulazione, che devono essere nettamente separate le une dalle altre, animali di specie diverse;
- i) esonerare la Regione Umbria da qualsiasi responsabilità conseguente ad eventuali danni che, per effetto dell'attività e della gestione della Stazione di Monta, dovessero essere arrecati a persona o a beni pubblici o privati e a sollevare l'Amministrazione stessa da ogni azione o molestia;
- j) rispettare quanto previsto dall'art. 34 comma 1 del Regolamento regionale n.3/2003.

DICHIARA

di essere a conoscenza in particolare:

delle sanzioni previste dalla Legge n.30 del 15 gennaio 1991 così come modificata dalla Legge n.280 del 3 agosto 1999, in materia di obblighi connessi alla gestione di Stazioni di Monta.

ALLEGATA

- Copia fotostatica del relativo Certificato Genealogico o di Iscrizione al Registro Anagrafico dei riproduttori impiegati nella Stazione di Monta;
- Copia fotostatica, per ogni riproduttore, della prevista Certificazione Sanitaria rilasciata dalla ASL – Settore Veterinario;
- 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:

S I A T T E S T A

- che la Stazione di Monta Pubblica, gestita dal richiedente di cui alla presente domanda, possiede i requisiti previsti dalla normativa vigente ed in particolare:
 - dispone di strutture e ricoveri adeguati per gli animali e di un conveniente luogo per l'accoppiamento con presenza di idonea attrezzatura per la monta;
 - sono garantite le necessarie misure di igiene e sanità contro la diffusione delle malattie infettive e parassitarie;
 - il personale impiegato è qualificato per le specifiche mansioni cui è addetto;
 - è conforme alle disposizioni sul benessere degli animali

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
3. **Per gli allevamenti sottoposti a controlli funzionali la certificazione degli interventi fecondativi sono sostituiti da documentazione riepilogativa predisposta dalle Associazioni provinciali allevatori e distribuita a titolo gratuito. Tali modelli semplificati dovranno comunque prevedere per ogni intervento la firma del responsabile della certificazione.**
