* Spett.le ASSL Oristano

Servizi di Sanità Pubblica Veterinaria

Via Carducci, 35 – 09170 Oristano: tel. 0783 317767-72

Sede distrettuale di Ales: tel. 0783 91774

Sede distrettuale di Ghilarza: tel. 0785 560361

Mail: sanitaanimale.oristano@atssardegna.it

PEC: sanitaanimale.oristano@pec.atssardegna.it

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETÀ**

(Art. 47 D.P.R. 445/2000: stati, qualità personali o fatti a diretta conoscenza dell'interessato dichiarante)

**NOTIFICA AI FINI DELLA REGISTRAZIONE DELL’ATTIVITÀ DI ALLEVAMENTO DI EQUIDI**

**“PER USO DOMESTICO PRIVATO”**

(attività di allevamento a fini privati senza scopi commerciali - art. 14 del D.Lgs n. 158/2006)

Il Sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

indirizzo sede legale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

La Registrazione nella Banca Dati Nazionale dell’anagrafe zootecnica (BDN) di un allevamento Equino

[ ]  Nell’azienda già registrata nella BDN, identificata con il codice **IT\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

[ ]  In una nuova azienda per la quale si chiede la registrazione in BDN

sita nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Località \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Coordinate geografiche in gradi decimali, Latitudine Nord: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Coordinate geografiche in gradi decimali, Longitudine EST: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

consapevole delle conseguenze amministrative e penali, previste dal DPR n. 445/2000, in caso di false attestazioni o dichiarazioni,

**DICHIARA**

* di indicare quale Detentore dell’allevamento:

[ ]  sé medesimo

[ ]  il Sig. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo sede legale via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* che la specie allevata è la seguente: [ ]  Cavalli [ ]  Asini [ ]  Bardotti [ ]  Muli
* Tipologia Struttura: Allevamento
* Orientamento produttivo:

[ ]  Equestre con Fattrici

[ ]  Equestre senza Fattrici

[ ]  Altre finalità - Giardino zoologico

* che l’attività di Allevamento è da considerare **“per uso domestico privato”**, ovvero non è da considerare “Attività economica e produttiva di beni e servizi” o “Impianto produttivo” (L.R. 24/2016 - disciplina SUAPE) o “Attività economica organizzata” (art. 2082 del Codice civile);
* il rispetto dei requisiti igienico-sanitari e di biosicurezza minimi previsti dalle normative in funzione del tipo di allevamento praticato e l’impegno a garantire il benessere dei propri animali;
* di notificare, entro 7 giorni, qualsivoglia cambiamento significativo di attività ovvero ogni successivo aggiornamento a quanto dichiarato;
* **che gli equini che intende allevare sono stati sottoposti ad un test sierologico favorevole per Anemia Infettiva Equina nei precedenti 12 mesi**;

**DICHIARA INOLTRE**

* di essere informato che la presente Notifica è valida esclusivamente per la Registrazione degli allevamenti nella Banca Dati Nazionale dell’anagrafe Zootecnica e non sostituisce altri eventuali atti ai fini dell’esercizio dell’attività (ad es. atti in materia di edilizia, sicurezza e destinazione d’uso, urbanistica, tutela del paesaggio e ambientale, ecc.);
* di essere informato sulla protezione dei dati, in particolare che i dati personali raccolti saranno trattati per le finalità della presente dichiarazione e per le comunicazioni di sanità pubblica veterinaria (D.Lgs 196/2003 e Reg. UE 2016/679).

**Descrizione dei locali e modalità di allevamento e custodia:**

|  |
| --- |
| Sono presenti locali di stabulazione per gli animali: [ ]  SI [ ]  NO  |
| In caso di animali custoditi al di fuori dei fabbricati è fornito un adeguato riparo dalle intemperie, dai predatori e da rischi per la salute: [ ]  SI [ ]  NO |
| Gestione delle deiezioni animali:[ ]  produzione di letame (materiale solido/palabile) con impiego di lettiera di paglia o altro materiale[ ]  produzione di liquami (materiale liquido/non palabile) |
| Breve descrizione dell’attività di allevamento/Osservazioni: |
|  |
|  |
| Approvvigionamento acqua tramite:  | [ ]  Pozzo | [ ]  Condotta idrica | [ ]  Serbatoio di capacità litri:\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**COMUNICA**

**[ ]** di voler conferire la delega alla ASSL di Oristano per la registrazione dati/eventi nella BDN dell’anagrafe zootecnica, di competenza di sé medesimo;

**[ ]**  di voler operare direttamente, in prima persona, o di delegare altra persona per la registrazione dati/eventi nella BDN.

**Si allega la seguente documentazione:**

[ ]  Fotocopia di un documento di riconoscimento

[ ]  Registro di carico e scarico animali

**Data:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Notifica ai fini della registrazione dell’attività**

**di allevamento di Equidi**

**Il Proprietario dell’allevamento**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà da produrre agli organi dell’amministrazione pubblica sono sottoscritte dall'interessato in presenza del dipendente addetto a riceverle. Possono inoltre essere sottoscritte e inviate per posta, per fax e per via telematica unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore (art. 38 D.P.R. 445/2000).

|  |
| --- |
| **Spazio riservato alla ASSL****[ ]** Si dispone la registrazione**[ ]** Si accetta la delega ad operare in BDN per conto dell’allevatore**[ ]** Non si accetta la delegaOsservazioni: **Firma del Dirigente veterinario\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |