



**RICHIESTA DI REGISTRAZIONE
AGGIORNAMENTO ATTIVITÀ IN
BANCA DATI ANAGRAFE NAZIONALE**

CODICE:
054/Mod/20/Rev.001

ASL NOVARA -S.C.IGIENE E ASSISTENZA VETERINARIA -AREA DI SANITÀ ANIMALE

Sede legale: Viale Roma,7 - 28100 NOVARA Tel. 0321 374111 0321 374383

protocollogenerale@pec.asl.novara.it protocollo.nov@asl.novara.it

AL SERVIZIO VETERINARIO Area A ASL NO

Il sottoscritto: Cognome _____ Nome _____
nato il _____ a _____ C.F. _____
Residente in _____ (____) Via _____ N° _____
tel. _____ PEC _____ e-mail _____

in qualità di **OPERATORE/TITOLARE** della **ATTIVITÀ** denominata _____

con sede legale in _____ (____) Via _____ N° _____
tel. _____ e-mail _____

Se trattasi di **SOCIETÀ**

☐ **INDIVIDUALE** Codice Fiscale _____

☐ **DI PIÙ PERSONE** Partita IVA _____

PEC (Posta Elettronica Certificata - obbligatorio per detentori P.IVA) _____

il cui **RAPPRESENTANTE LEGALE** è:

Cognome _____ Nome _____

Residente in _____ (____) Via _____ N° _____

tel. _____ PEC _____ e-mail _____

Consapevole delle sanzioni penali previste per attestazioni e dichiarazioni false (artt. 46/47/48/76 DPR 445 del 28/12/2000),

CHIEDE

☐ **REGISTRAZIONE** in data ____/____/____ PER LE SPECIE: _____

☐ **AGGIORNAMENTO** in data ____/____/____ PER LE SPECIE: _____

☐ **RIATTIVAZIONE SOSPENSIONE** dalla data ____/____/____ PER LE SPECIE: _____

PER L'ATTIVITÀ DELLO STABILIMENTO SITO IN:

Cap: _____ **Comune di** _____ (____),

Via _____ **N°** _____

Codice Aziendale già assegnato: _____

PROPRIETÀ STRUTTURE

☐ proprie di proprietà di _____ * tel. _____

Dati catastali:

Sezione _____

Foglio _____

Particella _____

Subalterno _____

*Allegare dichiarazione del proprietario delle strutture

Data _____ **FIRMA OPERATORE** _____



**RICHIESTA DI REGISTRAZIONE
AGGIORNAMENTO ATTIVITÀ IN
BANCA DATI ANAGRAFE NAZIONALE**

CODICE:
054/Mod/20/Rev.001

ASL NOVARA -S.C.IGIENE E ASSISTENZA VETERINARIA -AREA DI SANITÀ ANIMALE

Sede legale: Viale Roma,7 - 28100 NOVARA Tel. 0321 374111 0321 374383

protocollogenerale@pec.asl.novara.it protocollo.nov@asl.novara.it

PROPRIETARIO (se diverso da OPERATORE)

C.F. _____

Cognome _____ Nome _____

Residente in _____ (____) Via _____ N° _____

tel. _____ PEC _____ e-mail _____

SPECIE ALLEVATA/RACCOLTA

- ☐ Bovini ☐ Bufalini ☐ Ovini ☐ Caprini ☐ Suini ☐ Cavalli
☐ Asini ☐ Muli/Bardotti ☐ Acquacoltura ☐ Lagomorfi (lepri -conigli) ☐ Api e Bombi
☐ camelidi e altri ungulati ☐ Pollame _____
☐ Elicicoltura (chioccioline) ☐ Insetti, lombrichi e altri invertebrati terrestri _____ ☐ circo ☐ Animali
da compagnia ☐ fiere mostre mercati e pascoli

DOCUMENTI DA ALLEGARE:

- ☐ Documento d'identità e Codice fiscale (**obbligatori**)
☐ Visura Camerale (se si tratta di società)
☐ Contratto di soccida (se presente)
☐ Contratto di locazione o altra dichiarazione del proprietario struttura
☐ Planimetria (**obbligatoria per gli allevamenti ordinari**)
☐ Modulo specifico per la specie da allevare (obbligatori)
☐ Verbale di sopralluogo _____
☐ Pratica SUAP (obbligatoria per allevamento ordinario) _____
☐ Nullaosta Comune (per allevamento familiare) _____
☐ Foto e descrizione delle strutture con descrizione delle caratteristiche dei ricoveri come pavimentazione, pareti laterali, copertura, abbeveratoio e mangiatoie (allevamento familiare).

DELEGA:

Ai fini dell'aggiornamento dei dati inerenti l'Anagrafe relativi al proprio allevamento, si comunica:

- ☐ Di provvedere in proprio attraverso account Vetinfo (banca dati nazionale)
☐ Di avvalersi di altri organismi previsti dalle norme, indicando di seguito quello delegato:
☐ A.P.A. ☐ C.A.A. ☐ VETERINARI L.P. REGISTRATI ☐ ALTRO (specificare)

☐ Di delegare l'A.S.L. "NO" - NOVARA e di avvalersi dell'Ufficio Anagrafe del Servizio Veterinario (**prestazione soggetta a pagamento di diritti sanitari**)

I diritti veterinari sono pagati dal: ☐ Proprietario ☐ Operatore/Detentore

li, _____ firma Operatore / detentore _____

Il sottoscritto dichiara esatte le informazioni rese a tergo e di essere informato che la presente notifica è valida esclusivamente per la Registrazione dell'attività di allevamento di animali zootecnici all'interno di stabilimenti di produzione primaria ai sensi del Regolamento (CE) 852/2004 e del D.L.vo 158/2006 e non sostituisce altri eventuali atti ai fini dell'avvio di attività (ad es. atti in materia di edilizia, urbanistica, tutela del paesaggio e ambientale). S'impegna, inoltre, di ottemperare agli obblighi che gli derivano dalle responsabilità previste per l'attività dal Regolamento 429/2016, in particolare dall'art. 10 relative alla sanità animale e alla biosicurezza, dagli art. 24-25 relativi alla sorveglianza per le malattie elencate ed emergenti e dal D. L.vo 134/2022, in particolare dall'art. 9, relativo all'identificazione e registrazione degli animali e degli eventi. Si impegna, quindi, a segnalare eventuali mortalità anomale, cambiamenti significativi dei parametri produttivi, comparsa di sintomi di malattie gravi. Se operatore di raccolta senza uno stabilimento, s'impegna a rispettare, altresì, l'art. 36 del Reg Del. 2035/2019. Dichiaro di essere informato che per la registrazione è dovuto un diritto sanitario ai sensi del DL 32 del 02/02/2021:



**RICHIESTA DI REGISTRAZIONE
AGGIORNAMENTO ATTIVITÀ IN
BANCA DATI ANAGRAFE NAZIONALE**

CODICE:
054/Mod/20/Rev.001

ASL NOVARA -S.C.IGIENE E ASSISTENZA VETERINARIA -AREA DI SANITÀ ANIMALE

Sede legale: Viale Roma,7 - 28100 NOVARA Tel. 0321 374111 0321 374383

protocollogenerale@pec.asl.novara.it protocollo.nov@asl.novara.it

- diritto di registrazione forfettario (20 euro Cod. tariffa 32S8, Sub. Cod. 4);
- nel caso si rendesse necessario un sopralluogo, diritto a tariffa oraria (80 euro/ora Cod. tariffa 3210, Sub. Cod. 5)

Il richiedente dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 e 14 del Reg 679/2016, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale viene presentata la domanda.

Letto, confermato e sottoscritto.

l/la dichiarante (firma per esteso e leggibile)

_____ li, ____ / ____ / ____

SPAZIO RISERVATO AUTORITÀ SANITARIA COMPETENTE

NUMERO CODICE AZIENDALE ATTRIBUITO

I	T								
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--

Firma del responsabile della procedura _____

Firma del responsabile anagrafe _____

Visto Il Direttore SIAV A ASL NO

Dott. Borella Alberto

Data registrazione _____ Firma _____

	RICHIESTA DI REGISTRAZIONE AGGIORNAMENTO ATTIVITÀ IN BANCA DATI ANAGRAFE NAZIONALE	CODICE: 054/Mod/20/Rev.001
--	---	--------------------------------------

ASL NOVARA -S.C.IGIENE E ASSISTENZA VETERINARIA -AREA DI SANITÀ ANIMALE
Sede legale: Viale Roma,7 - 28100 NOVARA Tel. 0321 374111 0321 374383
protocollogenerale@pec.asl.novara.it protocollo.nov@asl.novara.it

Prot. nr.

**PER ANIMALI DETENUTI ESCLUSIVAMENTE PER FINALITÀ DIVERSE DA QUELLE
ZOOTECNICHE E DALLA PRODUZIONE DI ALIMENTI**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____ C.F. _____

nato/a a _____ (____), il _____

residente a _____ (____), via _____ n° _____

proprietario/detentore dello stabilimento sito in

via _____ n° _____ Comune _____ (____) Cod. Az. _____

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 per i casi dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi

DICHIARA

- di detenere animali esclusivamente per finalità diverse da quelle zootecniche e dalla produzione di alimenti

Dichiaro di essere informato che, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della legge 675/96 i dati personali da me forniti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito

del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

(luogo e data)

Il/la dichiarante _____

(firma per esteso e leggibile)

La firma in calce non deve essere autenticata.

Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto, ovvero sottoscritta o inviata all'ufficio competente, via e-mail, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta, insieme alla fotocopia, non autenticata, di un documento di identità del dichiarante.



**RICHIESTA DI REGISTRAZIONE
AGGIORNAMENTO ATTIVITÀ IN
BANCA DATI ANAGRAFE NAZIONALE**

CODICE:
054/Mod/20/Rev.001

ASL NOVARA -S.C.IGIENE E ASSISTENZA VETERINARIA -AREA DI SANITÀ ANIMALE

Sede legale: Viale Roma,7 - 28100 NOVARA Tel. 0321 374111 0321 374383

protocollogenerale@pec.asl.novara.it protocollo.nov@asl.novara.it

Note per la corretta compilazione:

Nei casi in cui l'operatore non coincida col proprietario degli animali, ossia con la persona fisica o giuridica che ha la proprietà degli animali, nella richiesta di registrazione devono essere indicati gli estremi di tale proprietario. Questa modalità di registrazione riguarda anche i contratti di soccida, dove il soccidante corrisponde al proprietario degli animali e il soccidario all'operatore.

L'obbligo di indicare il proprietario non si applica alle attività in cui sono ospitati equini e animali da compagnia.

Nei casi in cui l'operatore o il proprietario degli animali siano società, nelle richieste deve essere indicato il legale rappresentante. Qualora la società sia intestata ad un'unica persona, questa va registrata in BDN con il codice fiscale; se, invece, la società è cointestata a più di una persona, occorre registrarne la partita IVA.

La DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ va compilata **esclusivamente** nei casi in cui gli animali sono detenuti esclusivamente per finalità diverse da quelle zootecniche e dalla produzione di alimenti

L'AUTODICHIARAZIONE in **caso di cessazione dell'attività** va compilata **esclusivamente** nei casi di chiusura dell'attività

Qualora si scelga come ente delegato l'ASL di appartenenza, l'operatore dovrà firmare il contratto di delega (modella MAZ 003) recandosi presso gli sportelli distrettuali.