

## DATI NECESSARI PER CERTIFICATI ESPORTAZIONE ANIMALI OBBLIGATORI PER L' ACCETTAZIONE E LA REGISTRAZIONE

**1. SPEDITORE:** Nominativo \_\_\_\_\_  
Indirizzo \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Azienda  Centro di raccolta animali  Sede commerciante

Organismo riconosciuto  Centro sperma .....  Gruppo embrioni

Azienda riconosciuta acquacoltura  Stabilimento

Altro \_\_\_\_\_

**LUOGO DI ORIGINE:** Nome \_\_\_\_\_  
Indirizzo \_\_\_\_\_  
Cod. Postale \_\_\_\_\_

**2. LUOGO DI CARICO:** \_\_\_\_\_

**3. DESTINATARIO** Nominativo \_\_\_\_\_  
Indirizzo \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Azienda  Centro di raccolta animali  Sede commerciante

Organismo riconosciuto  Centro sperma .....  Gruppo embrioni

Azienda riconosciuta acquacoltura  Stabilimento

Altro \_\_\_\_\_

**LUOGO DI DESTINAZIONE:** Nome \_\_\_\_\_  
Indirizzo \_\_\_\_\_  
Cod. Postale \_\_\_\_\_

**4. PARTENZA** DATA \_\_\_\_\_ ORA \_\_\_\_\_  
DURATA DEL VIAGGIO IN ORE (STIMA) \_\_\_\_\_

**5. MEZZO DI TRASPORTO**  Aereo  Nave  Vagone  Autocarro  
 Altro \_\_\_\_\_

**6. TARGA AUTOMEZZO E/O RIMORCHIO** \_\_\_\_\_

**7. TRASPORTATORE** Nominativo \_\_\_\_\_  
Indirizzo \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

**8. RESPONSABILE DEL VIAGGIO (autista)** Nominativo \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**9. ANIMALI ESPORTATI:** \_\_\_\_\_ SPECIE \_\_\_\_\_ NR: \_\_\_\_\_

RAZZA \_\_\_\_\_ DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_

IDENTIFICAZIONE UFFICIALE \_\_\_\_\_



**A.S.L. CN2**

Azienda Sanitaria Locale  
di Alba e Bra

Via Vida, 10 – 12051 ALBA (CN)  
Tel +39 0173.316111 Fax +39 0173.316480  
e-mail: [aslcn2@legalmail.it](mailto:aslcn2@legalmail.it) – [www.aslcn2.it](http://www.aslcn2.it)  
P.I./Cod. Fisc. 02419170044

Q RAZZA \_\_\_\_\_ DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_

IDENTIFICAZIONE UFFICIALE \_\_\_\_\_

Q RAZZA \_\_\_\_\_ DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_

IDENTIFICAZIONE UFFICIALE \_\_\_\_\_

(Per suini: codice aziendale allevamento)

(Per bovini: marche auricolari)

**10. ANIMALI CERTIFICATI PER:**

Q Allevamento

Q Ingrasso

Q Macellazione

Q Transumanza

Q Organismi riconosciuti

Q Riproduzione artificiale

Q Equidi registrati

Q Ripopolamento...

Q Animali da compagnia

Q Consumo umano

Q Alimentazione animale

Q Uso farmaceutico

Q Uso tecnico

Q Altro \_\_\_\_\_

**11. TRANSITI PER GLI STATI MEMBRI CEE (Paesi attraversati):**

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

**12. PUNTI PIANIFICATI PER LE SOSTE:**

Nome e Paese \_\_\_\_\_ data. \_\_\_\_\_ ora \_\_\_\_\_

Nome e Paese \_\_\_\_\_ data. \_\_\_\_\_ ora \_\_\_\_\_

Nome e Paese \_\_\_\_\_ data. \_\_\_\_\_ ora \_\_\_\_\_

**13. NUMERO DI RIFERIMENTO LOCALE:** \_\_\_\_\_

**INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D. Lgs. 196/2003 ("PRIVACY"):** "Dichiara in ultimo di essere informato/a che i suoi dati personali saranno trattati, in conformità al D.Lgs. 196/2003 ss. m.i., dall' ASL CN2 esclusivamente ai fini del presente procedimento e che potrà reperire ulteriori informazioni sulle modalità di utilizzo degli stessi sul sito Internet aziendale nonché presentando richiesta all' Ufficio Relazioni con il Pubblico"

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**SPAZIO RISERVATO AL SERVIZIO**

Il sottoscritto è identificato con documento di identità nr. \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Il dipendente addetto \_\_\_\_\_

## INFORMAZIONI

### **A CHE COSA SERVE IL MODULO**

*La presente scheda tecnica deve essere compilata per fornire al Servizio Veterinario i dati necessari per l'accettazione e la registrazione dell'azienda su Traces ai fini delle certificazioni per la spedizione all'estero di animali*

### **CHI DEVE COMPILARE IL MODULO**

*Il modulo deve essere compilato dal titolare o il legale rappresentante della Ditta di esportazione.*

### **MODALITA' DI CONSEGNA DEL MODULO ALL'ASL**

*Il modulo può essere:*

- a) *Firmato in presenza del dipendente addetto all' Ufficio Veterinario competente per territorio al quale è consegnato. In caso di firma del modello in presenza del dipendente addetto all'ufficio, il sottoscrittore verrà identificato previa esibizione di un documento identità.*
- b) *Spedito per telefax al numero 0172 – 420.313, con allegata fotocopia del documento di identità in corso di validità del richiedente.*
- c) *Trasmesso da **casella di posta elettronica ordinaria** all'indirizzo: [veterinario.bra@aslcn2.it](mailto:veterinario.bra@aslcn2.it) con allagata fotocopia del documento di identità in corso di validità del richiedente.*
- d) *Trasmesso **esclusivamente** da **P.E.C.** all'indirizzo **P.E.C.** [aslcn2@legalmail.it](mailto:aslcn2@legalmail.it), con allegata fotocopia del documento di identità in corso di validità del richiedente*
- e) ***Firmato digitalmente** e trasmesso da **P.E.C.** all'indirizzo **P.E.C.** [aslcn2@legalmail.it](mailto:aslcn2@legalmail.it).*

### **Avvertenze:**

*Se la richiesta viene fatta da una persona delegata è obbligatorio allegare delega scritta alla compilazione della presente richiesta e fotocopia del documento di identità in corso di validità del delegante.*

### **RIFERIMENTI:**

**Servizio Veterinario Area A Sanità Animale**  
Viale Industria, 4 - 12040 - BRA  
Tel. 0172 - 420.293 – Fax 0172 – 420.313  
e – mail: [veterinario.bra@aslcn2.it](mailto:veterinario.bra@aslcn2.it)