



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 – www.aslcn2.it

P.I./Cod. Fisc. 02419170044

RICHIESTA DEROGA PIANO AUTOCONTROLLO SALMONELLA Sup. 81 gg.

**Al Direttore
SERVIZIO VETERINARIO
S.C. Area A Sanità Animale
A.S.L. CN 2**

Il sottoscritto/a:

(nome) _____ (cognome) _____

nato/a il _____ a _____ prov. _____ stato di nascita _____

nazionalità _____ codice fiscale _____

residente a _____ prov. _____ CAP _____ via _____ n. _____

telefono (fisso o mobile) _____ e-mail (facoltativa) _____

in qualità di:

Titolare/Legale rappresentante della Ditta _____

proprietaria degli animali dell'allevamento avicolo sito in via/loc. _____

del Comune di _____ (CN) codice azienda _____/CN/ _____

del quale è detentore il Sig. _____

residente a _____ con la presente inoltra domanda ai fini dell'autorizzazione ad effettuare il campionamento in autocontrollo per Salmonella nelle 6 settimane antecedenti la macellazione, in quanto trattasi di animali:

Q con ciclo produttivo superiore ad 81 giorni

Q in produzione biologica (Reg. CE 889/2008)

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"

In fede.

_____ li _____

Firma

SPAZIO RISERVATO AL SERVIZIO

Il sottoscritto è identificato con documento di identità nr. _____

Data _____ Il dipendente addetto _____



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 – www.aslcn2.it

P.I./Cod. Fisc. 02419170044

INFORMAZIONI

A CHE COSA SERVE IL MODULO

Il modulo serve a richiedere al Servizio Veterinario l'autorizzazione ad effettuare il campionamento in autocontrollo per Salmonella nelle 6 settimane antecedenti la macellazione per polli con ciclo produttivo superiore ad 81 giorni o in produzione biologica.

CHI DEVE COMPILARE IL MODULO

Il modulo può essere compilato dal titolare o dal legale rappresentante dell'azienda.

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 con allegata 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, 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.*

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