



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

**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 _____

CHIEDE

l'autorizzazione ad usufruire della deroga prevista dal Piano Nazionale di Controllo per Salmonella Enteritidis e Typhimurium per gli allevamenti di polli da carne, al fine di poter effettuare il campionamento in autocontrollo in un solo gruppo per ciclo.

CONSAPEVOLE CHE, ai sensi dell'art. 76, comma 1, D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445, chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dallo stesso è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia

DICHIARA

Che nell'allevamento:

- viene applicato il tutto pieno/tutto vuoto
- la modalità di gestione è comune a tutti i gruppi
- a tutti gli animali vengono somministrati medesimi alimenti ed acqua
- per sei cicli consecutivi, il previsto campionamento in autocontrollo per la ricerca di *Salmonella SPP* è stato effettuato su tutti i gruppi dell'allevamento e tutti i campioni sono risultati negativi per *S. Enteritidis* e/o *S. Typhimurium*

Si allega copia dei referti relativi ai campionamenti previsti per i sei cicli.



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

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"

_____ lì _____

In fede

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 alla deroga prevista dal Piano Nazionale di Controllo per Salmonella al fine di poter effettuare il campionamento di un solo gruppo per ciclo.

CHI DEVE COMPILARE IL MODULO

Il modulo può essere compilato dal detentore, 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 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, 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