



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

REVOCA DELEGA B.D.N. AL SERVIZIO VETRINARIO

**Al Servizio Veterinario
S.C. Area A Sanità Animale
Ufficio Anagrafe Veterinaria**

Sede di _____

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:

detentore di bovini ovini caprini suini altro _____

di proprietà di _____

allevati nell'allevamento codice aziendale

--	--	--

identificativo fiscale dell'allevamento _____

sito in _____

Comune di _____ .Provincia _____

Comunica la REVOCA della delega per l'assolvimento degli obblighi di registrazione dei dati in BDN a far data dal _____

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 _____

Il Detentore _____

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 per comunicare al Servizio Veterinario la revoca della delega all'assolvimento degli obblighi di registrazione dati in Banca Dati Nazionale.

CHI DEVE COMPILARE IL MODULO

Il modulo deve essere compilato dal detentore degli animali.

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