



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

SMARRIMENTO/FURTO MARCHI/CAPI BOVINI

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 dell'Allevamento _____ Cod. Az. _____

specie allevata _____ con sede in _____

(prov.) _____ Via/Fraz _____ nr. _____

CONSAPEVOLE CHE, ai sensi del' 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

lo **SMARRIMENTO** di CAPI BOVINI (vedi denuncia all'autorità di Polizia Giudiziaria allegata) e consegna al Servizio Veterinario i relativi passaporti;

il **FURTO** di CAPI BOVINI (vedi denuncia all'autorità di Polizia Giudiziaria allegata) e consegna al Servizio Veterinario i relativi passaporti;

lo **SMARRIMENTO** di MARCHI AURICOLARI BOVINI (vedi denuncia all'autorità di Polizia Giudiziaria allegata) e consegna al Servizio Veterinario le relative cedole identificative;

il **FURTO** di MARCHI AURICOLARI BOVINI (vedi denuncia all'autorità di Polizia Giudiziaria allegata) e consegna al Servizio Veterinario le relative cedole identificative;

ALLEGA

denuncia inoltrata all'Autorità di Polizia Giudiziaria il ____ / ____ / ____ ai sensi del D.M. 31 gennaio 2002 e successive modifiche.

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 DICHIARANTE _____

SPAZIO RISERVATO ALL' UFFICIO

Il sottoscritto è identificato con documento di identità nr. _____

Data _____ Il dipendente addetto _____

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

DATA REGISTRAZIONE EVENTO IN B.D.R.: ____ / ____ / ____ OPERATORE _____



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 lo smarrimento o il furto di capi bovini e lo smarrimento o il furto di marchi auricolari bovini.

CHI DEVE COMPILARE IL MODULO

Il modello 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 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



www.regione.piemonte.it/sanita