

Allegato 1

N. identificativo marca da bollo: _____
(La marca da bollo deve essere annullata e conservata in originale a cura del soggetto interessato)

AL COMUNE DI MONTE SAN SAVINO

U	Sportello Unico per le Attività Produttive – Corso Sangallo, 38 - 52048 Monte San Savino (Arezzo) Da inoltrare utilizzando STAR accessibile dal sito web del Comune - SUAP OnLine Codice attività: 01.49.90 – Allevamento di altri animali n.c.a. Intervento previsto: Adempimenti tecnici e amministrativi
---	---

ISTANZA DI PARTE

Domanda di riconoscimento degli stabilimenti per gli scambi intracomunitari di pollame e uova da cova ai sensi del D.Lgs. 3 dicembre 2014, n. 199.

Il sottoscritto, in qualità di
dell'impresa
con sede legale in Via / Loc., n.
Comune di - Provincia - CAP
C.F./Partita. IVA.
N. tel fax
E-mail
PEC

CHIEDE

Il riconoscimento per gli scambi intracomunitari di pollame e uova, ai sensi del D.Lgs. 3 dicembre 2014, n. 199, e l'inserimento nel relativo elenco, per la propria sede produttiva sita in:
Via / Loc. n.
Comune di - Provincia - CAP
N. tel fax
E-mail
CODICE ALLEVAMENTO (cod. 317): IT

A tal fine e sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

- Che nello stabilimento si producono, come regolarmente registrato in BDN, i seguenti tipi di pollame e/o uova da cova delle seguenti specie (barrare la/le specie di interesse) e tipologia di produzione:

Specie animale:

- ☐ GALLI, GALLINE, POLLI
- ☐ TACCHINI
- ☐ FARAONE
- ☐ ANATRE
- ☐ OCHE
- ☐ QUAGLIE

- ☐ PICCIONI
- ☐ FAGIANI
- ☐ PERNICI
- ☐ RATITI

Tipo di produzione:

- ☐ Selezione
 - ☐ Moltiplicazione
 - ☐ Allevamento soggetti destinati alla riproduzione (fase pollastra) ai fini della selezione
 - ☐ Allevamento soggetti destinati alla riproduzione (fase pollastra) ai fini della moltiplicazione
 - ☐ Allevamento di pollastre destinate alla produzione di uova da consumo
 - ☐ Galline produttrici di uova da consumo
 - ☐ Pollame da carne
 - ☐ Incubazione
 - ☐ Selvaggina da ripopolamento
- Che lo stabilimento è conforme a quanto previsto dal D.Lgs. 3 dicembre 2014, n. 199, ed in particolare:
- Sono rispettati i requisiti di cui ai Capp. I e II dell' Allegato II al D.Lgs. 199/2014;
 - Sono attuati dei programmi di controllo sanitario delle malattie indicate al Cap. III dell' Allegato II al D.Lgs. 199/2014;
- Il veterinario aziendale indicato per l'esecuzione dei controlli previsti dal suddetto piano è il Dr. ...
.....
.....

A tal fine ALLEGA la seguente documentazione:

- Dichiarazione sostitutiva di certificazione camerale;
- Planimetria dell'impianto in scala 1:100 datata e firmata da un tecnico abilitato, sottoscritta dal responsabile dell'impianto, con l'indicazione delle attrezzature presenti e la loro disposizione;
- Relazione tecnico-descrittiva (datata e firmata dal responsabile dell'impianto) dello stabilimento e del ciclo di produzione;
- Autocertificazione del veterinario indicato nella domanda che contenga la sede e il numero di iscrizione all'albo dei medici veterinari e l'impegno dello stesso veterinario ad attuare i controlli previsti dal piano;
- Attestazione di versamento da effettuare a favore dell'Azienda USL Toscana Sud Est – Zona Aretina con causale “Riconoscimento stabilimento per scambi intracomunitari Dir. 2009/158/CE” **(per l'importo e le modalità di versamento consultare la competente Azienda USL)**;
- Dichiarazione sostitutiva per marca da bollo,

SI IMPEGNA a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione relativa ai dati allegati alla presente domanda.

Il sottoscritto ha reso le dichiarazioni contenute nella presente ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del citato decreto e a conoscenza che, ai sensi dell'articolo 75 del medesimo decreto, qualora dal controllo delle dichiarazioni qui rese emerga la non veridicità delle stesse, decadrà dai benefici della presente dichiarazione.

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa sulla privacy esposta sul sito istituzionale dello SUAP a cui è rivolta la presente istanza.

Lì, _____

Il richiedente
(firma digitale)

Attenzione in caso di dubbio sul possesso dei requisiti non presentare la presente istanza e chiedere informazioni presso l'ufficio comunale competente e/o ai propri professionisti di fiducia.

La presente istanza deve essere presentata al SUAP del comune competente per territorio.