



Distretto di:

## Richiesta di registrazione per le aziende di allevamento cunicoli

Il sottoscritto:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente in

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

**consapevole che l'attribuzione del codice di allevamento non costituisce titolo autorizzativo all'attività di allevamento**, in qualità di legale rappresentante / Titolare della ditta (da compilare in caso di persona giuridica)

Ragione sociale \_\_\_\_\_

Con sede legale in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_  
(come da allegata visura camerale)

Proprietaria degli animali di specie ☐conigli ☐lepri, allevati presso l'azienda sita in

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

Tipologia di allevamento:

☐riproduzione vendita riproduttori ☐autoconsumo ☐ripopolamento ☐produzione carne ☐riproduzione carne ciclo completo ☐riproduzione carne ciclo aperto

Tipo di produzione:

☐carne

Inoltre l'allevamento è ☐iscritto al libro genealogico ☐biologico



## chiede, ai sensi delle norme vigenti in materia, di essere registrato presso codesto Distretto Veterinario.

Dichiaro inoltre che il detentore degli animali è (da dichiarare nel caso sia diverso dal proprietario):

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente in

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

in qualità di legale rappresentante della sotto indicata ditta (da compilarsi in caso di persona giuridica):

Ragione sociale \_\_\_\_\_

Con sede legale in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

Data inizio attività (non può essere posteriore alla prima introduzione dei capi): \_\_\_\_\_

La figura cui inviare la fatturazione delle prestazioni svolte dal Distretto Veterinario è:

☐ proprietario ☐ detentore

### **Informativa privacy ai sensi del Regolamento 679/2016/UE**

Si comunica che tutti i dati personali (comuni identificativi, sensibili e/o giudiziari) comunicati al Agenzia di Tutela della Salute della Val Padana saranno trattati esclusivamente per finalità istituzionali nel rispetto delle prescrizioni previste Regolamento 679/2016/UE.

Il trattamento dei dati personali avviene utilizzando strumenti e supporti sia cartacei che informatici.

Il Titolare del trattamento dei dati personali è il Agenzia di Tutela della Salute della Val Padana.

L'Interessato può esercitare i diritti previsti dagli articoli 15, 16, 17, 18, 20, 21 e 22 del Regolamento 679/2016/UE.

L'informativa completa redatta ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento 679/2016/UE è reperibile presso gli uffici aziendali e consultabile sul sito web dell'ente all'indirizzo <http://www.ats-valpadana.it>.

Il Data Protection Officer/Responsabile della Protezione dei dati individuato dall'ente è il seguente soggetto:

DPO	P.IVA	Via/Piazza	CAP	Comune	Nominativo del DPO
LTA S.r.l.	14243311009	Vicolo delle Palle, 25	00186	Roma	RECUPERO LUIGI

Firma proprietario \_\_\_\_\_

Firma Detentore \_\_\_\_\_

Luogo \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

**N.B. allegare copia dei documenti d'identità dei firmatari**

Note: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_