

 REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA <b>AS FO</b> Azienda sanitaria Friuli Occidentale	<b>SERVIZIO VETERINARIO – SANITA' ANIMALE</b>	Rev. 17.05.2021
	<b>CENSIMENTO ALLEVAMENTO</b> <b>OVI-CAPRINI</b>	

**Da inviare tramite PEC a: asfo.protgen@certsanita.fvg.it**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 telefono \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

in qualità di Detentore degli animali dell'allevamento (codice aziendale) 

I	T				P	N			
---	---	--	--	--	---	---	--	--	--

**SPECIE: OVI-CAPRINA**

**ALLEVAMENTO (Proprietà animali):** C.F. / P.IVA \_\_\_\_\_

**Denominazione:** \_\_\_\_\_

non intendendo avvalersi della facoltà di registrare direttamente i dati alla Banca Dati Nazionale o di avvalersi di convenzioni con altri organismi, incarica il Servizio Veterinario dell'Azienda Sanitaria Friuli Occidentale di registrare per suo conto, nella BDN, i seguenti dati e comunica che

alla data del \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ il proprio allevamento è costituito da:

O V I N I			
Numero <b>maschi</b> adulti (oltre 12 mesi)		di cui iscritti a L.G.	
Numero <b>femmine</b> adulte (oltre 12 mesi)		di cui iscritti a L.G.	
Numero <b>maschi</b> della quota di rimonta		di cui iscritti a L.G.	
Numero <b>femmine</b> della quota di rimonta		di cui iscritti a L.G.	
<b>Capi totali presenti in allevamento marcati / da marcare individualmente</b>			
Totale agnelli da macello marcati collettivamente (*)			

(\*) da non computare nei "Capi totali presenti in allevamento marcati / da marcare individualmente"

C A P R I N I			
Numero <b>maschi</b> adulti (oltre 12 mesi)		di cui iscritti a L.G.	
Numero <b>femmine</b> adulte (oltre 12 mesi)		di cui iscritti a L.G.	
Numero <b>maschi</b> della quota di rimonta		di cui iscritti a L.G.	
Numero <b>femmine</b> della quota di rimonta		di cui iscritti a L.G.	
<b>Capi totali presenti in allevamento marcati / da marcare individualmente</b>			
Totale capretti da macello marcati collettivamente (*)			

(\*) da non computare nei "Capi totali presenti in allevamento marcati / da marcare individualmente"

**Avvertenze per il dichiarante:**

1. Dichiara di essere informato circa l'**obbligo di censimento annuale** anche con capi 0 (zero);
2. Dichiara di essere informato che, ai sensi dell'art.13 del D.Lgs. 196/2003, i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale viene compilata la presente dichiarazione e rilascia il consenso al loro utilizzo nei limiti su riportati;
3. Dichiara di essere informato che quanto riportato nel presente atto corrisponde a verità e di essere consapevole che la responsabilità per false dichiarazioni, atti falsi o contenenti dati non corrispondenti a verità, è punita ai sensi dell'art. 76 del DPR 28/12/2000 N°445.

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**SPAZIO RISERVATO AL SERVIZIO VETERINARIO AsFO**

Ricevuto in data \_\_\_\_\_ Timbro e Firma \_\_\_\_\_

Registrato in data \_\_\_\_\_ Firma operatore \_\_\_\_\_