

**Si prega di compilare in stampatello ed inviare almeno 15 giorni prima della manifestazione
via e-mail a: asfo.protgen@certsanita.fvg.it alla c.a. della S.C. Sanità Animale**

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____ residente a _____ cap _____
in via _____ n. _____ C.F. _____
telefono _____ email _____ in qualità di:
 Presidente Legale rappresentante di _____
 PERSONA FISICA **PERSONA GIURIDICA**
sede legale via _____ n. _____ Comune _____
C.F. / P.IVA _____ PEC _____
organizzatore della manifestazione _____

FIERA **ESPOSIZIONE** **MERCATO** **MERCATO TEMPORANEO** (es: giornata pulcino/gallina)
 DIMOSTRAZIONE/ESIBIZIONE **GARA/COMPETIZIONE**

nella quale si prevede la presenza di animali vivi delle specie:

AVICOLI: SELVAGGINA PER RIPOPOLAMENTO AVICOLI MISTI RATITI AVICOLI ORNAMENTALI

TYLOPODA: LAMA DROMEDARIO CAMELLO VIGOGNA ALPACA GUANACO

EQUIDI: ASINI MULI CAVALLI BARDOTTI ZEBRALLO ZEBRA

LAGOMORFI: CONIGLI LEPRI

OVINI E CAPRINI: OVINI E CAPRINI

BOVINI E BUFALINI: BOVINI BUFALINI

SUIDI: SUINI

ALTRE SPECIE ANIMALI: _____ (es. rettili, tartarughe)

ANIMALI D'AFFEZIONE: _____ (es. cani, gatti, furetti)

CHIEDE IL RILASCIO DEL NULLA OSTA VETERINARIO

come previsto dal Decreto Legislativo 5 agosto 2022, n. 134 e Manuale Operativo - D.M. del 7 marzo 2023.

Dichiara che la manifestazione si svolgerà nel Comune di _____
in via _____ n. _____ presso _____
lat. _____ long. _____ riferite alla posizione centrale della manifestazione (riportare 6 cifre decimali)
in data _____ dalle ore _____ alle ore _____
Breve descrizione _____

(*) Capacità strutturale (numero di animali previsti) _____ (*) Superficie mq _____

(*) Carattere : stagionale permanente (*) **campi obbligatori tranne che per animali d'affezione**

Medico Veterinario presente/disponibile Dr. _____ cell. _____

codice già attribuito in passato (solo per manifestazioni con animali diversi da "animali d'affezione" e che si svolgano nello stesso sito della volta precedente)

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

L'Organizzatore assicura:

- ogni adempimento autorizzativo relativo alla manifestazione, presso l'autorità comunale competente;
- nominativo e telefono del Medico Veterinario libero professionista presente o prontamente disponibile per l'assistenza zoiatrica durante la manifestazione. N.B. per manifestazioni popolari pubbliche o private nelle quali vengono impiegati equidi al di fuori degli impianti e dei percorsi ufficialmente autorizzati, ad eccezione di mostre, sfilate e cortei (O.M. 21 luglio 2011 e ss.mm.ii), presenza obbligatoria di un Medico Veterinario di comprovata esperienza nel settore equino, che attua altresì una visita veterinaria preventiva e certifica l'idoneità degli equidi allo svolgimento dell'attività, un'ambulanza veterinaria per equidi o di un mezzo di trasporto cavalli idoneo e la disponibilità di una struttura sanitaria veterinaria di riferimento.
- l'adozione di un protocollo di pulizia e disinfezione per le aree utilizzate.

L'Organizzatore dichiara:

- che quanto riportato nel presente atto corrisponde a verità e di essere consapevole che la responsabilità per false dichiarazioni è punita ai sensi dell'art. 76 del DPR 28.12.2000 n. 445;
- di essere informato che, ai sensi dell'art. 13 del GDPR 2016/679, i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente per la gestione della presente richiesta e rilascia il consenso al loro utilizzo, nei limiti su riportati;
- **di essere informato che la prestazione è soggetta a tariffazione ai sensi del DLGS 02.02.2021 n. 32.**

L'Organizzatore allega:

- 1) locandina + programma + relazione tecnica con l'indicazione della provenienza degli animali (se fuori Regione);
- 2) copia documento identità e codice fiscale richiedente e/o visura camerale e certificato attribuzione partita iva;
- 3) **copia del versamento di € 26,80** in favore di AsFO Azienda Sanitaria Friuli Occidentale - Strutture Veterinarie presso Poste Italiane SpA tramite bonifico postale IBAN IT47M0760112500000060281094 oppure bollettino c/c postale n. 60281094, **riportando la causale: "D.Lgs 32/2021 – K12.04" e i riferimenti della manifestazione (data, luogo, richiedente).**

Luogo _____ Data _____ Firma _____

SPAZIO RISERVATO ALLA S.C. SANITA' ANIMALE AsFO

Richiesta pervenuta con Prot.n. _____ del _____

Veterinario di turno _____

Nuovo codice Fiera attribuito

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

Registrato il _____ Firma operatore _____

Numero Unico Registrazione BDN

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