	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE – S.C. SANITA' ANIMALE	Rev. 18.05.2023
	COMUNICAZIONE VARIAZIONE / CESSAZIONE STABILIMENTO E/O ATTIVITA'	

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

Il sottoscritto _____ nato a _____
 il _____ residente a _____ in via _____ n. _____
 telefono _____ email / pec _____

in qualità di: Operatore degli animali Proprietario degli animali Legale rappresentante
 dell'Unità Zootecnica denominata _____

sita nel Comune di _____ in Via _____

Latitudine _____ Longitudine _____ Foglio _____ Particella _____

e registrata con il codice aziendale

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

 per le specie:

- BOVINI/BUFALINI OVINI CAPRINI SUIDI EQUIDI AVICOLI
 CAMELIDI ed altri ungulati LAGOMORFI ELICICOLTURA ITTICI

COMUNICA

- La **CESSAZIONE*** dell'attività in data _____ / _____ / _____
 alla data di cessazione si conferma l'assenza di animali e di eventuali marchi auricolari disponibili all'applicazione.
- La cessazione dell'attività per **SUBENTRO** di nuova Unità Zootecnica in data _____ / _____ / _____
 alla data di subentro si conferma il trasferimento di tutti gli animali e degli eventuali marchi auricolari disponibili all'applicazione alla nuova Unità Zootecnica.
- Il **CAMBIO** della **SOLA DENOMINAZIONE** di Operatore Proprietario Unità zootecnica
 senza alcuna variazione dei relativi codici fiscali.
 Nuova denominazione: _____
- La **VARIAZIONE** della **TIPOLOGIA** e/o **MODALITA'** di allevamento, come di seguito, in data _____ / _____ / _____
 precedente tipologia: _____ nuova tipologia: _____
 precedente tipologia: _____ nuova tipologia: _____
 Capacità allevamento precedente _____ nuova capacità: _____
- La **RIPRODUZIONE** SI NO
- La **VARIAZIONE** del **RAPPRESENTANTE LEGALE DI SOCIETA' DI CAPITALI***
 Cognome _____ Nome _____ CF _____
- La **VARIAZIONE** della **TOPONOMASTICA*** dello stabilimento sito nel comune di _____
 in Via _____ n _____ Cap _____

DELEGA*:


SI
NO

INCARICA il Servizio Veterinario di registrare per suo conto i dati in BDN

OVVERO si avvale della facoltà di registrare direttamente i dati in BDN o in convenzione con altri

Avvertenze per il dichiarante:

- Essere informato che, ai sensi dell'art.13 del GDPR 2016/679, i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale viene presentata la presente dichiarazione ed ai fini del controllo ufficiale e rilascia il consenso al loro utilizzo nei limiti su riportati;

 AS FO Azienda sanitaria Friuli Occidentale <small>REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA</small>	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE – S.C. SANITA' ANIMALE	Rev. 18.05.2023
	COMUNICAZIONE VARIAZIONE / CESSAZIONE STABILIMENTO E/O ATTIVITA'	

2. 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.
3. In base all'art. 5 c. 7, del Decreto Legislativo 134/2022, per tutte le registrazioni e gli aggiornamenti viene applicata una tariffa forfettaria di 20 euro in base al Decreto Legislativo 32/2021 Allegato 2, sezione 8, punto 7;

- Allegare copia del documento di riconoscimento

- Allegare copia del versamento di € 20,00 in favore di AsFO Azienda Sanitaria Friuli Occidentale - Strutture Veterinarie presso Poste Italiane SpA tramite bonifico postale IBAN IT47M076011250000060281094 oppure bollettino c/c postale n. 60281094, riportando la causale: "D.Lgs 32/2021 - All. 2 sez. 8

*** NON EFFETTUARE IL VERSAMENTO NEL CASO DI:**

- annullamento delega ASL;
- sospensione o cessazione dell'attività di un operatore o stabilimento registrato;
- variazione della toponomastica;
- variazione di rappresentante legale di società di capitali;
- appartenenza a enti del Terzo settore di cui al decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117;
- appartenenza alle associazioni di volontariato iscritte nel registro regionale della Protezione civile di cui al decreto legislativo 2 gennaio 2018, n.l.;

Luogo _____ Data _____ Firma _____

SPAZIO RISERVATO ALLA S.C. SANITA' ANIMALE

Ricevuto il _____ Timbro e Firma _____ Registrato il _____ Firma _____