

D) ATTI DIRIGENZIALI

Giunta regionale

D. G. Sanità

D.d.s. 5 febbraio 2013 - n. 770

D.g.r. n. 4536 del 19 dicembre 2012: approvazione della modulistica da presentare alle A.S.L.

IL DIRIGENTE DELLA STRUTTURA PREVENZIONE SANITÀ
VETERINARIA E CONTROLLO ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE

Vista la d.g.r. n. 4536 del 19 dicembre 2012 «Indicazioni operative per l'attuazione della normativa comunitaria e statale in materia di riproduzione animale» di concerto tra la Direzione Generale Agricoltura e la Direzione Generale Sanità;

Preso atto che con la sopracitata delibera si rimanda a successivi provvedimenti dei dirigenti competenti delle Direzioni Generali Agricoltura e Sanità l'approvazione della modulistica necessaria per gli adempimenti di cui all'allegato A della deliberazione medesima;

Verificato che:

- la modulistica in allegato al presente decreto è rispondente a quanto disposto dall'Allegato A della sopracitata delibera ed assolve a tutti gli adempimenti in esso previsti;
- il presente atto non comporta registrazioni contabili;

Ritenuto pertanto:

- di approvare la modulistica di cui all'allegato 1, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- di pubblicare il presente provvedimento sul BURL e sul portale istituzionale della D.G. Sanità;

Viste:

- la l.r. n. 20/2008 e s.m.i., nonché i provvedimenti organizzativi della IX legislatura;
- la l.r. n. 33/2009 «Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità» e s.m.i.;

DECRETA

1. di approvare la modulistica di cui all'allegato 1, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

2. di pubblicare il presente provvedimento, congiuntamente alla d.g.r. n. 4536 del 19 dicembre 2012 sul BURL e sul portale istituzionale della D.G. Sanità.

Il dirigente
Laura Gemma Brenzoni

— • —

Moduli

Di seguito si riporta l'elenco dei moduli da utilizzare per le richieste di autorizzazione previste dall'Allegato A della d.g.r. n. 4536 del 19/12/2012:

TIPOLOGIA STRUTTURA	NORMA DI RIFERIMENTO	MODULO
a) Stazioni di inseminazione artificiale equina	✓ Legge n. 30 del 15 gennaio 1991 (mod. dalla legge 3 agosto 1999 n. 280) ✓ d.m. n. 403 del 19 luglio 2000 ✓ l.r. n.33/2009 t.u. ll.ss.	MODULO A
b) Centri di produzione di materiale seminale		
c) Gruppi di raccolta embrioni		
d) Centri di produzione di embrioni e oociti		
e) Recapiti		
f) Centri di raccolta dello sperma bovino	✓ D.Lgs. 132/2005	MODULO B
g) Centri di raccolta dello sperma suino	✓ D.P.R. n.242/1994	
h) Centri di raccolta dello sperma equino, ovino e caprino	✓ D.Lgs. 633/1996 ✓ Regolamento CE 176/2010	
i) Centri di magazzinaggio dello sperma bovino	✓ D.Lgs. 132/2005	
j) Centri di magazzinaggio dello sperma equino, ovino e caprino	✓ D.Lgs. 633/1996 ✓ Regolamento CE 176/2010	
k) Gruppi di raccolta embrioni della specie bovina	✓ D.P.R. n.241/1994	
l) Gruppi di raccolta embrioni della specie equina, ovina e caprina	✓ D.Lgs. 633/1996 ✓ Regolamento CE 176/2010	
m) Gruppi di produzione embrioni della specie equina, ovina e caprina	✓ D.Lgs. 633/1996 ✓ Regolamento CE 176/2010	
Comunicazione variazione di ragione sociale o cessione attività e richiesta di voltura dell'atto di autorizzazione/riconoscimento		MODULO C
Comunicazione variazioni intervenute nelle Strutture della riproduzione animale già autorizzate/riconosciute		MODULO D
n) Istanza di autorizzazione a organizzare un corso di Fecondazione Artificiale	✓ Legge n.74/1974	MODULO E
o) Istanza iscrizione elenco operatori pratici	✓ D.M. n. 403 del 19 luglio 2000	MODULO F
p) Istanza iscrizione elenco veterinari		MODULO G

Modulo A**(apporre marca da bollo € 14,62)****ALL' AZIENDA SANITARIA LOCALE DI****DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE VETERINARIO**

Oggetto: **Istanza di autorizzazione / rinnovo, relativa alla gestione di strutture operanti nell'ambito della Riproduzione animale.** (Legge 15 gennaio 1991, n. 30 "Disciplina della Riproduzione animale" e ss.mm.ii. e relativo regolamento di esecuzione D.M. 19 luglio 2000, n. 403).

Il sottoscritto
(generalità del richiedente)

Cognome e Nome			
Data di nascita	Comune di nascita		Provincia
Comune di residenza	Indirizzo	C.A.P.	Provincia
n. telefono	Cod. fisc.		

Nella sua qualità di legale rappresentante della Ditta

Ragione sociale		
Sede legale in	Indirizzo	Provincia
n. telefono	e_mail (posta certificata PEC)	n. fax
Sede operativa in	Indirizzo	Provincia
n. telefono	e_mail (posta certificata PEC)	n. fax
Partita I.V.A.	Cod. fisc.	

CHIEDE☐

AUTORIZZAZIONE

☐

RINNOVO

**(solo per le stazioni di inseminazione
artificiale equina pubblica)**

Per la gestione dell'attività di :

<input type="checkbox"/>	Stazione di Inseminazione Artificiale Equina	D.M. 403/2000 artt. 7, 8, 9
<input type="checkbox"/>	Pubblica	
<input type="checkbox"/>	Centro di Produzione dello Sperma	D.M. 403/2000 artt. 11, 12, 13, 20;
<input type="checkbox"/>	Gruppo di Raccolta Embrioni	D.M. 403/2000 artt. 23, 24, 26
<input type="checkbox"/>	Centro di Produzione Embrioni e Oociti	D.M. 403/2000 artt. 25, 27, 29
<input type="checkbox"/>	Recapito	D.M. 403/2000 artt. 14, 15, 16.

Relativamente alle seguenti specie:

☐ BOVINA
☐ BUFALINA
☐ CUNICOLA

☐ SUINA
☐ CAPRINA

☐ EQUINA
☐ OVINA

D I C H I A R A

sotto la propria responsabilità consapevole delle conseguenze previste in caso di dichiarazioni non veritiere dagli artt.75 e 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000:

- che il **gestore** (cognome e nome)
nato a prov. il è in
possesso del seguente titolo di studio

- che il **responsabile sanitario** (nei casi previsti per: Centri di Produzione Materiale Seminale;
Centri di produzione Embrioni e Oociti; Gruppi di Raccolta Embrioni; Stazioni di
Inseminazione Artificiale Equina) è il Dr.:

(cognome e nome)
nato a prov. il
residente in prov
Via/P.zza n.
partita IVA
iscritto all'Albo dei Medici Veterinari della provincia di al n.
|_|_|_|_|_|_|_|;

- che la struttura è conforme ai pertinenti requisiti previsti dalla normativa di riferimento;

DICHIARA INOLTRE**(solo in caso di rinnovo autorizzazione per stazione di inseminazione artificiale equina)**

- che la struttura era già stata autorizzata all'esercizio dell'attività di con decreto della Regione Lombardia n°..... del / oppure dell'A.S.L. della Provincia di n° del
- che la struttura sopraindicata non ha subito modifiche strutturali intervenute successivamente al rilascio della precedente autorizzazione;

ALLEGA

- manuale di organizzazione e funzionamento della struttura *(come da fac simile approvato da Regione Lombardia)*;
- copia di un documento di identità del richiedente in corso di validità;
- marca da bollo (€ 14,62) da applicare sull'attestato di nuova autorizzazione/rinnovo;
- ricevuta del versamento di € 68,00 sul c/c postale n. intestato a Tesoreria A.S.L. per le spese di esame della domanda e relativo sopralluogo (solo in caso di nuova autorizzazione);
- **(solo per i Recapiti)** elenco dei Centri di produzione dai quali proviene il materiale seminale/embrionale distribuito;
- **(solo per i Centri di Produzione di materiale seminale)**
 - o elenco dei Recapiti e dei Centri di magazzinaggio collegati;
 - o elenco dei riproduttori *(come da facsimile approvato da Regione Lombardia)*;

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della legge 675/96 e Dlgs n. 196/03 (legge sulla privacy), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, per le finalità di gestione della normativa di riferimento.

Luogo e Data

.....

FIRMA

.....
(per esteso e leggibile)

Modulo B
(apporre marca da bollo € 14,62)**ALL' AZIENDA SANITARIA LOCALE DI****DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE VETERINARIO**

Oggetto: **Istanza di autorizzazione per strutture operanti nell'ambito della Riproduzione animale finalizzata agli scambi intracomunitari ed alle importazioni nell'Unione Europea**
Reg. (CE) N. 176/2010; D.P.R. n. 241/94; D.P.R. n. 242/1994; D.Lgs. n. 633/96; D.Lgs. n. 132/2005.

Il sottoscritto
(generalità del richiedente)

Cognome e Nome			
Data di nascita	Comune di nascita		Provincia
Comune di residenza	Indirizzo	C.A.P.	Provincia
n. telefono	Cod. fisc.		

Nella sua qualità di legale rappresentante della Ditta

Ragione sociale		
Sede legale in	Indirizzo	Provincia
n. telefono	e_mail (posta certificata PEC)	n. fax
Sede operativa in	Indirizzo	Provincia
n. telefono	e_mail (posta certificata PEC)	n. fax
Partita I.V.A.		Cod. fisc.

CHIEDE

L' AUTORIZZAZIONE A GESTIRE UNA DELLE SEGUENTI STRUTTURE:

- ☐ **Centro di Raccolta dello sperma** (per la specie bovina, equina, ovina, caprina e suina);
- ☐ **Centro di Magazzinaggio dello sperma** (per la specie bovina, equina, ovina e caprina e suina);
- ☐ **Gruppo di Raccolta Embrioni** (solo per la specie bovina, equina, ovina e caprina);
- ☐ **Gruppo/Centro di Produzione Embrioni e Oociti** (solo per la specie bovina, equina, ovina e caprina);

Relativamente alle seguenti specie:

<div></div> BOVINA (D. Lgs. 27 maggio 2005, n. 132, D.P.R. 11 febbraio 1994 n. 241)	<div></div> SUINA (D.P.R. 11 febbraio 1994 n. 242)	<div></div> EQUINA (Reg. CE n. 176/2010)
<div></div> BUFALINA (D. Lgs. 27 maggio 2005, n. 132)	<div></div> CAPRINA (Reg. CE n. 176/2010)	<div></div> OVINA (Reg. CE n. 176/2010)

D I C H I A R A

sotto la propria responsabilità consapevole delle conseguenze previste in caso di dichiarazioni non veritiere dagli artt.75 e 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000,

- che il **responsabile sanitario** è il Dott.
(cognome e nome).....
nato a prov. il
residente in prov
Via/P.zza n.
partita IVA
iscritto all'Albo dei Medici Veterinari della provincia di al n. |_| |_|
|_| |_| |_| |_| |_|;
- che la struttura è conforme ai pertinenti requisiti previsti dalla normativa di riferimento;

A L L E G A

- manuale di organizzazione e funzionamento della struttura (come da fac simile approvato da Regione Lombardia);
- ricevuta del versamento di € 68,00 sul c/c postale n. intestato a Tesoreria A.S.L. di per le spese di esame della domanda e relativo sopralluogo;
- copia di un documento di identità del richiedente in corso di validità;
- marca da bollo (€ 14,62) da applicare sull'attestato di autorizzazione.

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della legge 675/96 e Dlgs n. 196/03 (legge sulla privacy), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, per le finalità di gestione della normativa di riferimento.

Luogo e Data

.....

FIRMA

.....
(per esteso e leggibile)

Modulo C
(in carta semplice)
ALL' AZIENDA SANITARIA LOCALE DI
RACCOMANDATA AR
**DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
VETERINARIO**
**Oggetto: Comunicazione variazione di ragione sociale o cessione attività e richiesta di
voltura dell'atto di autorizzazione/riconoscimento.**

Il sottoscritto
(generalità del richiedente)

Cognome e Nome			
Data di nascita	Comune di nascita		Provincia
Comune di residenza	Indirizzo	C.A.P.	Provincia
n. telefono	n. cell.	e_mail	
Cod. Fisc.			

Nella sua qualità di legale rappresentante della Ditta

Ragione sociale		
Sede legale in	Indirizzo	Provincia
n. telefono	e_mail (posta certificata PEC)	n. fax
Sede operativa in	Indirizzo	Provincia
n. telefono	e_mail (posta certificata PEC)	n. fax
Partita I.V.A.		Cod. Fisc.

COMUNICA

per la/e propria/e struttura/e autorizzata/e ai sensi della (Legge 15 gennaio 1991, n. 30 “Disciplina della Riproduzione animale” integrata con Legge 3 agosto 1999 n. 280 e relativo regolamento di esecuzione D.M. 19 luglio 2000, n. 403)

<input type="checkbox"/>	Stazione di Inseminazione Artificiale Equina Pubblica	D.M. 403/2000 artt. 7, 8, 9
<input type="checkbox"/>	Centro di Produzione Materiale Seminale	D.M. 403/2000 artt. 11, 12, 13, 20;
<input type="checkbox"/>	Gruppo di Raccolta Embrioni	D.M. 403/2000 artt. 23, 24, 26
<input type="checkbox"/>	Centro di Produzione Embrioni e Oociti	D.M. 403/2000 artt. 25, 27, 29
<input type="checkbox"/>	Recapito	D.M. 403/2000 artt. 14, 15, 16.

e/o della/e seguente/i struttura/e finalizzata/e agli scambi intracomunitari ed alle importazioni nell'Unione Europea, autorizzata/e ai sensi della seguente normativa: - Reg. (CE) N. 176/2010; D.P.R. n. 241/94; D.P.R. n. 242/1994; D.Lgs. n. 633/96; D.Lgs. n. 132/2005.

<input type="checkbox"/>	Centro di Raccolta dello sperma	D. Lgs. 27 maggio 2005, n. 132; D.P.R. 11 febbraio 1994, n. 242; Reg. CE n. 176/2010
<input type="checkbox"/>	Centro di Magazzinaggio dello sperma	D. Lgs. 27 maggio 2005, n. 132; Reg. CE n. 176/2010
<input type="checkbox"/>	Gruppo di Raccolta Embrioni	D.P.R. 11 febbraio 1994, n. 241; Reg. CE n. 176/2010
<input type="checkbox"/>	Gruppo di Produzione Embrioni e Oociti	Reg. CE n. 176/2010

Relativamente alle seguenti specie:

☐ BOVINA

☐ SUINA

☐ EQUINA

☐ BUFALINA

☐ CAPRINA

☐ OVINA

☐ CUNICOLA (solo strutture aut.ex L.30/1991)

l'avvenuta(barrare secondo l'occorrenza):

- ☐ cessione attività
- ☐ variazione di ragione sociale, e pertanto

RICHIEDE

la volturazione dell'atto di autorizzazione/riconoscimento rilasciato precedentemente per la Struttura cod. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Ragione sociale / nome ditta individuale		
Rappresentante legale		
Sede legale in	Indirizzo	Provincia
n. telefono	e_mail	n. fax
Sede operativa in	Indirizzo	Provincia
n. telefono	e_mail	n. fax
Partita I.V.A.		Cod. Fisc.

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, consapevole delle conseguenze previste, in caso di dichiarazioni non veritiere, dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000:

- che la struttura era già stata autorizzata all'esercizio dell'attività di con (indicare estremi dell'atto di autorizzazione);
- che la struttura sopraindicata non ha subito modifiche successive al rilascio della precedente autorizzazione;

ALLEGA

- dichiarazione sostitutiva di certificazione, ai sensi dell'art.46 del DPR 445/2000, relativa alla nuova iscrizione al registro delle imprese (sede Camera di Commercio, data e numero di iscrizione);
- copia conforme dell'atto notarile di costituzione della nuova società;
- copia di un documento di identità del richiedente in corso di validità;

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della legge 675/96 e Dlgs n. 196/03 (legge sulla privacy), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, per le finalità di gestione della normativa di riferimento.

Luogo e Data

.....

FIRMA

.....
(per esteso e leggibile)

Modulo D
(in carta semplice)

ALL' AZIENDA SANITARIA LOCALE DI

RACCOMANDATA AR

**DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
VETERINARIO**

Oggetto: Comunicazione variazioni intervenute nelle Strutture della riproduzione animale già autorizzate/riconosciute.

Il sottoscritto
(generalità del firmatario)

Cognome e Nome			
Data di nascita	Comune di nascita		Provincia
Comune di residenza	Indirizzo	C.A.P.	Provincia
n. telefono	n. cell.	e_mail	
Cod. Fisc.			

Nella sua qualità di legale rappresentante della Ditta

Ragione sociale		
Sede legale in	Indirizzo	Provincia
n. telefono	e_mail (posta certificata PEC)	n. fax
Sede operativa in	Indirizzo	Provincia
n. telefono	e_mail (posta certificata PEC)	n. fax
Partita I.V.A.		Cod. Fisc.

COMUNICA

per la/e propria/e struttura/e autorizzata/e ai sensi della (Legge 15 gennaio 1991, n. 30 "Disciplina della Riproduzione animale" integrata con Legge 3 agosto 1999 n. 280 e relativo regolamento di esecuzione D.M. 19 luglio 2000, n. 403)

<input type="checkbox"/>	Stazione di Inseminazione Artificiale Equina Pubblica	D.M. 403/2000 artt. 7, 8, 9
<input type="checkbox"/>	Centro di Produzione Materiale Seminale	D.M. 403/2000 artt. 11, 12, 13, 20;
<input type="checkbox"/>	Gruppo di Raccolta Embrioni	D.M. 403/2000 artt. 23, 24, 26
<input type="checkbox"/>	Centro di Produzione Embrioni e Oociti	D.M. 403/2000 artt. 25, 27, 29
<input type="checkbox"/>	Recapito	D.M. 403/2000 artt. 14, 15, 16.

e/o della/e seguente/i struttura/e finalizzata/e agli scambi intracomunitari ed alle importazioni nell'Unione Europea, autorizzata/e ai sensi della seguente normativa: - Reg. (CE) N. 176/2010; D.P.R. n. 241/94; D.P.R. n. 242/1994; D.Lgs. n. 633/96; D.Lgs. n. 132/2005.

<input type="checkbox"/>	Centro di Raccolta dello sperma	D. Lgs. 27 maggio 2005, n. 132; D.P.R. 11 febbraio 1994, n. 242; Reg. CE n. 176/2010
<input type="checkbox"/>	Centro di Magazzinaggio dello sperma	D. Lgs. 27 maggio 2005, n. 132; Reg. CE n. 176/2010
<input type="checkbox"/>	Gruppo di Raccolta Embrioni	D.P.R. 11 febbraio 1994, n. 241; Reg. CE n. 176/2010
<input type="checkbox"/>	Gruppo di Produzione Embrioni e Oociti	Reg. CE n. 176/2010

Relativamente alle seguenti specie:

☐ BOVINA
☐ BUFALINA
☐ CUNICOLA

☐ SUINA
☐ CAPRINA

☐ EQUINA
☐ OVINA

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, consapevole delle conseguenze previste, in caso di dichiarazioni non veritiere, dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000:

- che la struttura era già stata autorizzata/riconosciuta all'esercizio dell'attività con Decreto n..... del(indicare estremi dell'atto di autorizzazione);
- che rispetto alla sopra indicata autorizzazione sono intervenute le seguenti variazioni:
 - ☐ nominativo del **medico veterinario responsabile sanitario**

(cognome e nome).....
nato a prov. il
residente in prov
Via/P.zza n.
partita IVA
iscritto all'Albo dei Medici Veterinari della provincia di al n.
|_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| ;

☐ modifiche ad una delle seguenti **informazioni:**

Sede legale in	Indirizzo	Provincia
n. telefono	e_mail (posta certificata PEC)	n. fax
Sede amministrativa in	Indirizzo	Provincia
n. telefono	e_mail (posta certificata PEC)	n. fax
Partita I.V.A.	Cod. fisc.	

- ☐ modifiche strutturali come riportate nell'allegata relazione descrittiva;
- ☐ Altro (specificare)
.....
.....
.....
.....

ALLEGATA

- Copia di un documento di identità del firmatario, in corso di validità;
- Relazione descrittiva delle modifiche strutturali intervenute e relativa planimetria aggiornata (solo nel caso la comunicazione sia relativa alla casistica corrispondente)

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della legge 675/96 e Dlgs n. 196/03 (legge sulla privacy), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, per le finalità di gestione della normativa di riferimento.

Luogo e Data

.....

FIRMA

.....
(per esteso e leggibile)

Modulo E
(apporre marca da bollo € 14,62)
ALL' AZIENDA SANITARIA LOCALE DI
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE VETERINARIO

Oggetto: **Istanza di autorizzazione a organizzare un corso di Fecondazione Artificiale**
(Legge 12/03/1974 n° 74)

Il sottoscritto
(generalità del richiedente)

Cognome e Nome			
Data di nascita	Comune di nascita		Provincia
Comune di residenza	Indirizzo	C.A.P.	Provincia
n. telefono	Cod. fisc.		

Nella sua qualità di legale rappresentante dell'Ente

Ragione sociale		
Sede legale in	Indirizzo	Provincia
n. telefono	e_mail (posta certificata PEC)	n. fax
Sede operativa in	Indirizzo	Provincia
n. telefono	e_mail (posta certificata PEC)	n. fax
Partita I.V.A.		C.F.

CHIEDE

l'autorizzazione ad organizzare un corso abilitante alla pratica della F.A., come previsto all'art. 2 della legge 12/03/1974 n° 74, relativamente alla specie: (indicare una sola specie)

1. <input type="checkbox"/> EQUINA	2. <input type="checkbox"/> BOVINA/BUFALINA	3. <input type="checkbox"/> SUINA
4. <input type="checkbox"/> OVI-CAPRINA	5. <input type="checkbox"/>	

DICHIARA

sotto la propria responsabilità consapevole delle conseguenze previste in caso di dichiarazioni non veritiere dagli artt.75 e 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000:

di essere in possesso dei requisiti previsti dall'art 2 della legge 12/03/1974 n° 74.

In merito al corso si forniscono le seguenti specifiche:

SEDE DEL CORSO (LEZIONI TEORICHE)

[illegible][illegible][illegible]

DATA INIZIO CORSO _____/_____/_____ (gg/mm/aaaa)

DATA PRESUTA CONCLUSIONE CORSO ____/____/____ (gg/mm/aaaa)

ALLEGATA

- ricevuta del versamento di € 132,00 sul c/c postale n.....intestato alla Tesoreria ASL di.....a copertura delle spese di istruttoria della domanda e relativo sopralluogo;
- programma didattico del corso di formazione;
- elenco dei docenti coinvolti nella formazione;
- elenco dei partecipanti.

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della legge 675/96 e Dlgs n. 196/03 (legge sulla privacy), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito delle Strutture preposte della Giunta regionale della Lombardia, per le finalità di gestione della normativa di riferimento.

Luogo e Data

.....

FIRMA

(per esteso e leggibile)

(per esteso e leggibile)

- d'aver conseguito l'attestato d'idoneità ad eseguire gli interventi d'inseminazione artificiale degli animali per la/e specie
- ai sensi dell'art. 2 della Legge n. 74 del 12 marzo 1974 e successive modifiche ed integrazioni;
- di essere iscritto all'elenco degli operatori della Regione.....con codice |_|_| |_|_|_|_|_| |_| (*)
- di praticare la F.A. (*barrare la/le caselle interessate*):
- ☐ nel proprio allevamento cod. |_|_|_|_|_|_|_|_|/|_|_|
- ☐ in altro allevamento

Dichiara inoltre di:

- ricorrere, per la fornitura del materiale seminale ai seguenti impianti per l'inseminazione artificiale:
..... cod. |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__|
..... cod. |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__|
..... cod. |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__|

ALLEGATA

- fotocopia di un documento di identità in corso di validità;
- copia dell'attestato di Operatore pratico di inseminazione artificiale, rilasciato ai sensi dell'art. 2 della legge n. 74 del 12 marzo 1974;
- copia della/e convenzione/i sottoscritta/e con il Recapito/i o il Centro/i di produzione di materiale seminale relativamente al materiale seminale fresco o refrigerato;
(sono esonerati esclusivamente gli operatori pratici che operano in azienda suinicola, su verri e scrofe della medesima, art. 17, D.M. 403/00).

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della legge 675/96 e Dlgs n. 196/03 (legge sulla privacy), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito delle Strutture preposte della Giunta regionale della Lombardia, per le finalità di gestione della normativa di riferimento.

Luogo e data
.....

FIRMA
.....

(*) indicare il codice attribuito da altra Regione in cui il richiedente ha già ottenuto l'iscrizione ad analogo elenco regionale

Modulo G
(apporre marca da bollo € 14,62)
ALL' AZIENDA SANITARIA LOCALE DI
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE VETERINARIO
OGGETTO: Istanza d'iscrizione all'elenco regionale degli operatori di inseminazione artificiale e/o di impianto embrionale da parte di medici veterinari.

Legge 15 gennaio 1991, n. 30 "Disciplina della Riproduzione animale" e ss.mm.ii. e relativo regolamento di esecuzione D.M. 19 luglio 2000, n. 403.

Il sottoscritto
(generalità del richiedente)

Cognome e Nome			
Data di nascita	Comune di nascita		Provincia
Comune di residenza	Indirizzo	C.A.P.	Provincia
n. telefono	e-mail		
P.IVA	Cod. fisc.		

CHIEDE
(barrate la/le casella interessate)
☐ di essere iscritto all'apposito elenco regionale degli operatori di inseminazione artificiale, di cui all'art. 21 del Decreto 19 luglio 2000 n. 403.

☐ di essere iscritto all'apposito elenco regionale degli operatori di impianto embrionale, di cui all'art. 31 del Decreto 19 luglio 2000 n. 403.

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità, consapevole delle conseguenze previste, in caso di dichiarazioni non veritiere, dagli artt.75 e 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

- di essersi laureato in Medicina Veterinaria presso l'Università di in data ed iscritto all'Albo professionale dell'Ordine dei Medici Veterinari della provincia di al n. |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_|;

Dichiara inoltre di:

- ricorrere, per la fornitura del materiale seminale ai seguenti impianti per l'inseminazione artificiale:
..... cod. |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__|
..... cod. |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__|
..... cod. |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__|

ALLEGATA

- fotocopia di un documento di identità in corso di validità;

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della legge 675/96 e Dlgs n. 196/03 (legge sulla privacy), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito delle Strutture preposte della Giunta regionale della Lombardia, per le finalità di gestione della normativa di riferimento.

Luogo e data

.....

FIRMA

.....
(per esteso e leggibile)