

ALLEGATO 6  
(con marca da bollo € 14,62)

Alla REGIONE LOMBARDIA  
DIREZIONE GENERALE SANITA'  
Unità Organizzativa Prevenzione, tutela sanitaria e veterinaria

Per tramite

- Amministrazione Provinciale di .....
- o il Servizio Medicina Veterinaria, Azienda ASL n. .... di .....

OGGETTO: Legge 15 gennaio 1991, n. 30 "Disciplina della Riproduzione animale" integrata con Legge 3 agosto n. 280 e relativo regolamento di esecuzione D.M. 19 luglio 2000, n. 403.

Richiesta / rinnovo di autorizzazione a gestire una Stazione di inseminazione artificiale equina con seme refrigerato o congelato.

Il sottoscritto

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

Nella sua qualità di legale rappresentante / titolare della Ditta

Ragione sociale		
Sede legale in	Indirizzo	Provincia
n. telefono	e_mail	n. fax
Sede amministrativa in	Indirizzo	Provincia
n. telefono	e_mail	n. fax
Partita I.V.A.		

**CHIEDE**

- o di essere autorizzato, ai sensi del combinato disposto dagli artt. 1, 2, 3, 6 e 7 del Decreto 19 luglio 2000, n. 403 del Ministero delle Politiche Agricole e Forestali, a gestire per il quinquennio 200\_\_\_\_/\_\_\_\_ una Stazione di inseminazione artificiale equina con seme refrigerato o congelato.

OPPURE

- Il rinnovo dell'autorizzazione, ai sensi del combinato disposto dagli artt. 1, 2, 3, 6 e 7 del Decreto 19 luglio 2000, n. 403 del Ministero delle Politiche Agricole e Forestali, a gestire per il quinquennio 200\_\_\_\_/\_\_\_\_ la Stazione di inseminazione artificiale equina con seme refrigerato o congelato (codice univoco nazionale |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| ).

\* inserire il codice univoco nazionale della stazione indicato nel precedente decreto di autorizzazione

### 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 la Stazione è ubicata nel Comune di .....Provincia .....
- Via/Loc. .... n. ....
- telefono n. ....
- Codice Anagrafe (DPR 317/96) |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| / |\_| |\_|

- che il responsabile della gestione sanitaria della Stazione è il Medico Veterinario
- Dr. (Cognome e nome).....
- nato il ..... a.....Prov. ....
- residente a ..... Prov. .... via.....n. ....
- partita IVA o Codice Fiscale ..... iscritto all'elenco regionale degli operatori di .....
- .....n° |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_|

- che la Stazione di inseminazione artificiale è annessa, ma funzionalmente ben distinta, dal:
  - Centro di produzione di materiale seminale equino .....
  - .....
  - Stazione di monta naturale equina.....
  - .....
  - Recapito di materiale seminale equino.....
  - .....
- che la Stazione di Inseminazione artificiale dispone, come da relazione tecnica allegata:
  - di locali e attrezzature adeguate alla conservazione del materiale seminale refrigerato e congelato;
  - di un locale situato in prossimità degli altri ambienti, ma non comunicante con essi, destinato agli accertamenti relativi allo stato sanitario dell'apparato genitale delle fattrici ed eventualmente alla terapia, nonché di locali idonei all'inseminazione;
- che la Stazione risponde alle vigenti disposizioni sul benessere animale;

## D I C H I A R A

Inoltre di impegnarsi a:

- a) disporre di un registro delle fattrici in entrata ed uscita;
- b) disporre di un registro cronologico di carico e scarico del materiale seminale distinto tra refrigerato e congelato che riporti razza o tipo genetico e n° di identificazione dei riproduttori maschi nonché le denominazioni /codici univoci nazionali dei Centri/Recapiti da cui proviene il seme utilizzato;
- c) registrare tutti gli atti fecondativi sugli appositi moduli di avvenuto accoppiamento, nei quali siano comunque indicati la data di inseminazione, la razza o il tipo genetico della fattrice coperta e le generalità del proprietario della fattrice;
- d) rilasciare al proprietario della fattrice copia del certificato di intervento fecondativo;
- e) conservare moduli e registri per almeno due anni successivi a quello di riferimento;
- f) rendere pubbliche le tariffe di inseminazione artificiale ed a comunicare alla Regione Lombardia – D.G. Agricoltura – U.O. Interventi per le Imprese e politiche di diversificazione delle produzioni ( entro il 15 gennaio di ogni anno);
- g) uniformarsi alla normativa vigente in materia di profilassi e di polizia sanitaria;
- h) denunciare, anche tramite il veterinario, la comparsa nei propri riproduttori di qualsiasi manifestazione sospetta o di qualsiasi malattia infettiva e/o diffusiva;
- i) conservare tutte le previste certificazioni sanitarie relative ai riproduttori rilasciate dalla Azienda ASL;
- j) non mantenere nella Stazione maschi interi in età da riproduzione non autorizzati, anche se adibiti all'accertamento preliminare del calore delle fattrici;
- k) consentire in relazione alla richiesta di cui all'oggetto, i controlli che gli uffici competenti riterranno opportuni;
- l) esonerare l'Amministrazione regionale da qualsiasi responsabilità conseguente a eventuali danni che, per effetto dell'attività e della gestione della Stazione di monta, dovessero essere arrecati a persona o a beni pubblici o privati e a sollevare l'Amministrazione stessa ad ogni azione o molestia;
- m) che nei confronti dello Scrivente o dell'organismo che rappresento non sussistono cause di divieto, di decadenza o di sospensione, come previsto dall'articolo 10 della Legge n. 575 del 31 maggio 1965 e successive modifiche ed integrazioni in materia.

## A L L E G A

- fotocopia di un documento di identità non scaduto;
- relazione tecnica di descrizione delle strutture e delle attrezzature utilizzate come da facsimile allegato
- ricevuta del versamento di € 53,00 effettuato sul c/c postale n. 481275 intestato alla Tesoreria Regione Lombardia per le spese di istruttoria della domanda e relativo sopralluogo;

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

.....

FAC SIMILE RELAZIONE TECNICA

Relativa ai locali ed alle attrezzature della istituenda stazione di inseminazione artificiale con seme refrigerato e congelato

sita nel Comune di .....

Provincia ..... Località .....

Via .....

Gestita dal Sig. ....

A) Descrizione dell'azienda agricola .....

B) Località sede della stazione e strade di accesso .....

C) Numero di boxes adibiti al ricovero delle fattrici .....

D) Descrizione dei locali per la conservazione delle dosi di materiale seminale .....

E) Descrizione delle attrezzature presenti per la pratica della inseminazione artificiale con seme refrigerato e congelato

.....

F) Descrizione dei locali per la inseminazione artificiale .....

G) Descrizione dei locali sussidiari .....

H) Descrizione del numero e ampiezza dei paddocks in dotazione .....

I) Rifornimento idrico .....

J) Personale addetto alle operazioni di fecondazione .....

K) Mezzi di assistenza e pronto soccorso .....

Allegare pianta planimetrica

Luogo e data .....

Firma del richiedente .....