

RICHIESTA DI REGISTRAZIONE AZIENDA

(D.P.R. 317/1996)

Spett.le
Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine
Servizi Veterinari
Via Chiusaforte 2
33100 - UDINE

Il sottoscritto / responsabile legale:

Cognome _____

Nome _____

Nato a _____ il _____

Residente / sede legale _____

Codice Fiscale : _____ P.IVA : _____

Tel. _____ e-mail: _____

CHIEDE

Che l'azienda denominata _____

Sede legale in _____

SEDE ALLEVAMENTO _____

Con le seguenti caratteristiche:

TRANSUMANTE STANZIALE

Specie animali detenute: _____

Tipologia allevamento: _____, numero di animali : _____

Iscrizione animali: controlli funzionali SI NO

Libri genealogici SI NO

Coordinate geografiche: Latitudine Nord: _____, _____ Longitudine est: _____, _____

Informazioni Catastali: Foglio: _____ Particella: _____

**VENGA REGISTRATA E LE VENGA ATTRIBUITO UN NUMERO DI CODICE AZIENDALE
CONFORME A QUANTO PREVISTO DALLA NORMATIVA VIGENTE.**

Dichiara inoltre che

il **PROPRIETARIO** (se diverso dal responsabile legale) è:

Cognome _____

Nome _____

Nato a _____ il _____

Residente / sede legale _____

Codice Fiscale : _____ P.IVA : _____

il **DETENTORE** (se diverso dal proprietario e/o dal responsabile legale) è:

Cognome _____

Nome _____

Nato a _____ il _____

Residente / sede legale _____

Codice Fiscale : _____ P.IVA : _____

Si impegna a comunicare ogni variazione dei dati entro i termini di legge.

SOGGETTO DELEGATO GESTIONE B.D.N.: _____

Data _____

_____ Firma

SPAZIO RISERVATO ALL'AUTORITA' SANITARIA COMPETENTE

NUMERO DI CODICE AZIENDALE ATTRIBUITO: **IT** _____