|  |  |
| --- | --- |
| logo-asl2-colore_colore | Regione Abruzzo - **Azienda Sanitaria Locale 02 - Lanciano Vasto Chieti**Via dei Vestini snc - 66100 Chieti - P.I. 02307130696 Dipartimento di Prevenzione - Servizi Veterinari - **Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche**Direttore: Dr. Giuseppe Torzi |
| **Sede di Castel Frentano:**Via G. Matteotti, n. 7 Tel. 0872 569681 - Fax 0872 56361Email: igieneallevamenti.lanciano@asl2abruzzo.itPec: igieneallevamenti.lanciano@pec.asl2abruzzo.it | **Sede di Vasto:** Via Marco Polo, n. 55 Tel. 0873 308691 - Fax 0873 308627 Email: igieneallevamenti.vasto@asl2abruzzo.it Pec: igieneallevamenti.vasto@pec.asl2abruzzo.itSede Operativa di Castiglione Messer Marino (CH)Via A. Moro (c/o Distretto Sanitario) Tel. 0873 978440 | **Sede di Chieti:** Via Nicolini, n. 11 (ex Pediatrico) Tel. 0871 357512 - Fax 0871 357513Email: igieneallevamenti.chieti@asl2abruzzo.it Pec: igieneallevamenti.chieti@pec.asl2abruzzo.itSede Operativa di Guardiagrele (CH)Via Marrucina (c/o Ospedale) Tel./Fax 0871 899390 |

**MODELLO 5**

Prot.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  | Al Servizio VeterinarioIgiene degli Allevamenti e delle Produzioni ZootecnicheAsl 02 Lanciano Vasto ChietiDistretto di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**ISTANZA DI AUTORIZZAZIONE AL TRASPORTO TIPO 1, ai sensi del regolamento (CE) 1/2005.**

|  |  |
| --- | --- |
| Il sottoscritto: |  |
| Nato a: |  |
| Il: |  |
| In qualità di: | Titolare / Legale rappresentante |
| Della Ditta (Ragione sociale): |  |
| Codice fiscale: |  |
| Partita IVA: |  |
| Con sede legale/amministrativa in via: |  |
| CAP: |  |
| Località: |  |
| Prov: |  |
| Telefono: |  |
| Fax: |  |
| Email: |  |
| Sede operativa (solo se diversa dalla sede legale): |  |
| Indirizzo: |  |
| CAP: |  |
| Località: |  |
| Telefono: |  |
| Fax: |  |
| Email: |  |

**CHIEDE**

di essere autorizzato, ai sensi del regolamento (CE) 1/2005, articolo 10, al trasporto per **viaggi della durata massima di 8 ore** (ovvero di 12 ore all’interno del territorio nazionale, in quanto dotati delle idonee attrezzature di ventilazione e abbeverata degli animali, nei casi previsti dalla legge) di animali vertebrati vivi delle specie/categoria:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |

a tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 26 ella legge 4 gennaio 1968 n. 15, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate ( artt. 482, 483, 489, 495 e 496 CP ), nonché della sanzione della decadenza dai benefici conseguiti a seguito di un provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rivelatasi successivamente mendace,

**DICHIARA**

 di disporre di personale, attrezzature e procedure operative sufficienti ed appropriate per

consentire di adempiere alle disposizioni del regolamento in oggetto e in particolare che l’autorimessa sita in:

|  |  |
| --- | --- |
| Località: |  |
| Indirizzo: |  |

è provvista di attrezzature idonee per le operazioni di lavaggio e disinfezione degli automezzi compresa concimaia per la raccolta del letame e vasca a tenuta per la raccolta delle acque reflue, di procedure scritte per tali operazioni ovvero di servirsi di un punto di lavaggio autorizzato sito in:

|  |  |
| --- | --- |
| Località: |  |
| Indirizzo: |  |

del quale si allega l’autorizzazione all’uso;

* di disporre dei seguenti autoveicoli e rimorchi destinati al trasporto degli animali

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Autoveicolo |  | targato |  |
| Autoveicolo |  | targato |  |
| Autoveicolo |  | targato |  |
| Rimorchio |  | targato |  |
| Rimorchio |  | targato |  |

* le sedi operative dove sono tenuti gli automezzi (se diversi dalla sede legale) sono:

|  |  |
| --- | --- |
| Località: |  |
| Indirizzo: |  |

* di avvalersi del seguente personale (guardiani e conducenti)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | mansione |  |
|  | mansione |  |
|  | mansione |  |
|  | mansione |  |

in possesso del certificato di idoneità, di cui all’art. 6, punto 5 del regolamento CE 1/2005 rilasciato da:

|  |  |
| --- | --- |
| Ente: | ASL 02 LANCIANO VASTO CHIETI |
| In data: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Che la persona designata come responsabile è il sig. : |  |
| Recapito telefonico: |  |

 che le informazioni sulla programmazione, l’esecuzione e il completamento della parte di viaggio sotto la propria responsabilità, possono essere ottenute in ogni momento,

( barrare una delle due voci seguenti ):

□ di non aver violato la normativa comunitaria e/o nazionale in materia di protezione degli animali nei tre anni che precedono la data della presente richiesta.

□ di aver violato la normativa c comunitaria e/o nazionale in materia di protezione degli animali nei tre anni che precedono la data della presente richiesta ma di aver applicato tutte le prescrizioni della competente Autorità sanitaria e di aver adottato tutte le misure necessarie per evitare ulteriori infrazioni,

 che si impegna a comunicare a codesto Servizio territoriale tutte le variazioni in relazione alle informazioni ed ai documenti presentati all’atto dell’autorizzazione, entro 15 giorni lavorativi dalla data delle modifiche.

Allega *autodichiarazione* di attestazione del possesso dei requisiti dei mezzi di trasporto di animali vertebrati vivi, ai sensi dell’Allegato I, Capo II del Reg. (CE) 1/2005, per ogni autoveicolo o rimorchio, previamente verificata e vidimata dal Servizio veterinario di competenza.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Bollo