

Cod. Aziendale
(da compilare solo se già esistente)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



NUOVA APERTURA

COMUNICAZIONE

DI VARIAZIONE

MOD. AGG. AL 21.10.2022 tot. pg. 3

Allegato A

SCHEDA DI ALLEVAMENTO FAMILIARE/AUTOCONSUMO

Nome e Cognome Proprietario/Detentore* _____

Codice fiscale _____

Tipologia*: Allevamento autoconsumo/amatoriale (non potranno essere detenute più di n° 3 specie diverse con il medesimo codice)

N.B. ogni variazione (cessazione, sospensione attività) deve essere comunicata entro 7 giorni al Distretto Veterinario competente territorialmente.

Bovidi: **Bovini n° capi** _____ **Bufalini n° capi** _____ **max 3 capi in totale**

Tipo Allev.: **Ingrasso senza riproduzione**

Ovi-Caprini: **Ovini n° capi** _____ **Caprini n° capi** _____ **max 9 capi in totale**

Tipo Allev.: **Da Lana** **Da Carne** **Da Latte** **con riproduzione**

Destino dei prodotti (capretti - Latte - lana) _____

Suidi:

Suini **N° capi totali** _____ **max 4 capi in totale**

Suini non DPA **N° capi totali** _____ **max 2 capi in totale**

N.B. I capi non DPA devono essere identificati con microchip

RIPRODUZIONE VIETATA

Tipo Allev.: **Ingrasso Familiare Autoconsumo**

No riproduzione: no verri e scrofe

Equidi: **Asini** **Muli** **Bardotti** **Equini**

N° capi totali _____
max 3 capi in totale NON destinati alla produzione alimenti (NON DPA)

Orientamento produttivo:

equestre diporto (amatoriale)

ippico / sportivo (da competizione)

N.B RIPRODUZIONE VIETATA

Cunicoli: **Conigli** **Lepri** **N° capi totali** _____

Tipo Allev.: **Autoconsumo**

max 20 fori nido e max 50 animali di età superiore ai 30 gg

SPAZIO RISERVATO AL MEDICO VETERINARIO ATS INSUBRIA

- 1.ESITO FAVOREVOLE**, SI ASSEGNA CODICE AZIENDALE
- 2.ESITO SFAVOREVOLE** PER LE SEGUENTI MOTIVAZIONI

- 3.RICHIESTA DOCUMENTAZIONE AGGIUNTIVA IN DATA** _____

NOTE:

_____ lì, _____
(luogo) (data) TIMBRO e FIRMA del medico veterinario ATS

ESAMINATA LA DOCUMENTAZIONE AGGIUNTIVA RICHIESTA, SI RITIENE DI DARE

- 1.ESITO FAVOREVOLE**, SI ASSEGNA CODICE AZIENDALE
- 2.ESITO SFAVOREVOLE** PER LE SEGUENTI MOTIVAZIONI

DATA DI CHIUSURA DEL PROCEDIMENTO _____

_____ lì, _____
(luogo) (data) TIMBRO e FIRMA del medico veterinario ATS