Spett.le A.R.A. Calabria
Via U. Boccioni , 5
88046 Lamezia Terme

Oggetto: Richiesta certificati di intervento fecondativo (C.I.F.) bovini / suini per inseminazione artificiale

Il sottoscritto :

Cognome e nome		
Comune e data di nascita	*Comune di residenza*	*Prov.*
località, frazione, Via		*C.A.P.*
E mail	*Posta elettronica certificata (PEC)*	
telefono e Fax	*Codice fiscale/Partita IVA*	

IN QUALITA' DI:

Veterinario Codice Univoco Nazionale n. ……

Operatore Pratico Codice Univoco Nazionale n. ……

CHIEDE

Il rilascio di numero _____ C.I.F. (*minimo 20 o multipli di 20*)

DICHIARA

consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti e uso di atti falsi, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. N° 445/2000 e delle conseguenze amministrative previste dalla normativa vigente .

DI IMPEGNARSI A:

rispettare gli obblighi previsti dalla normativa in materia di riproduzione animale (legge 30/1991 e D.M. 403 del 19/07/2000 ed in particolare

- **registrare tutti gli atti fecondativi sugli appositi moduli di avvenuta inseminazione (C.I.F.), nei quali siano comunque indicati: la data di inseminazione, la razza o il tipo genetico e la matricola del riproduttore maschio, l'identificazione e la razza o il tipo genetico della fattrice coperta, nonché le generalità del proprietario della fattrice;**
- **rilasciare al proprietario della fattrice copia del certificato di intervento fecondativo (C.I.F.);**
- **conservare la copia di detti certificati di competenza per almeno due anni successivi a quello di riferimento;**
- **trasmettere all'Associazione RegionaleAllevatori la copia di competenza;**
- **conservare, non alienare ed utilizzare i certificati assegnati per l'utilizzo esclusivo nell'ambito della propria stazione o dell'esercizio professionale;**
- **comunicare tempestivamente all'ARA Calabria l'eventuale smarrimento dei CIF assegnati, allegando denuncia all'autorità competente.**

ALLEGA: attestazione di versamento mediante bollettino postale sul c/c n. 6451207 intestato ad A.R.A. Calabria – causale: rilascio certificatidi intervento fecondativo bovini/suini. Il corrispettivo previsto per ogni certificato è pari €. 0,50.

Firma

_____

ALLEGA: fotocopia di un documento di identità in corso di validità.

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO :

VISTA LA RICHIESTA PRESENTATA DAL _____ E LA SOTTOSCRIZIONE DEGLI ADEMPIMENTI PREVISTI

DALLA LEGGE N 30/91 SI AUTORIZZA LA CONSEGNA DI N° _____ C.I.F. DAL N.°_____ AL N.° _____ .

Lamezia Terme il _____ **Il Direttore**

_____