



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



Oggetto: Richiesta certificati di intervento fecondativo (C.I.F.) equini per inseminazione naturale .

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	

Il rilascio di n C.I.F. (minimo n 20 o multipli di 20) per i seguenti stalloni:

NOME	RAZZA	ANNO DI NASCITA	TASSO DI MONTA (euro)
.....
.....
.....

La STAZIONE DI MONTA NATURALE EQUINA ha sede in

via n. CODICE NAZIONALE:

Si allegano:

- 1) copia dell'autorizzazione della stazione di monta naturale equine ;
- 2) certificazione sanitaria prevista dalla legge n. 30/91 (Anemia infettiva - Arterite virale - Encefalite virale - Morbo coitale maligno - Morva - Metrite equina contagiosa - Rinopolmonite infettiva); in sostituzione del risultato diagnostico di ogni singola prova può essere prodotta una certificazione dell'A.S.P. competente per territorio attestante che lo stallone, ai sensi della Legge n. 30/91, può essere impiegato per la riproduzione;
- 3) copia del passaporto e /o attestato di abilitazione del riproduttore .
- 4) attestazione di versamento mediante bollettino postale sul c/c n. 6451207 intestato ad A.R.A. Calabria – causale : **rilascio certificati di intervento fecondativo equino . Il corrispettivo previsto per ogni certificato è pari ad € . 5,00 .**

(firma)

..... il / / 20.....

NB: La richiesta deve essere compilata e firmata dal GESTORE O DAL LEGALE RAPPRESENTANTE della Stazione.

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