



Domanda di adesione Registri Anagrafici e Controlli Funzionali Capre razze autoctone

Spett.le ARA Calabria
Via Umberto Boccioni, 5
88046 Lamezia Terme
FAX: 0968.51172
Email: segreteria@aracalabria.it

RAGIONE SOCIALE _____

VIA/PIAZZA N _____

LOCALITA' _____

CAP _____

COMUNE _____

PARTITA IVA _____

TEL.: _____

INDIRIZZO MAIL _____

CELLULARE _____

INDIRIZZO PEC _____

DATI DELLA PERSONA FISICA E/O RAPPRESENTATE CHE EFFETTUA LA DOMANDA DI ADESIONE

COGNOME E NOME _____

VIA/PIAZZA N _____

LOCALITA' _____

NATO A _____

IL _____

CAP _____

COMUNE _____

PARTITA IVA _____

TEL. _____

INDIRIZZO MAIL _____

CELLULARE _____

INDIRIZZO PEC _____

Con la presente chiede di essere ammesso ai CC.FF. dichiarando :

- Di conoscere e accettare intenzionalmente le norme e le disposizioni dello Statuto e le delibere approvate dall'assemblea e dal Comitato Direttivo;
- Di conoscere le norme richiamate dal DM 7.3.2013 Disciplinare dei controlli all'attitudine produttiva del latte Art.2-Art.8;
- Di richiedere l'iscrizione a RA /CF dichiarando di accettare il disciplinare e le successive modifiche apportate dagli organi competenti riguardo le norme del libro genealogico
- Di impegnarsi a versare €. 0,50 a capra presente in allevamento e sottoposto a controllo AT5
(controllo con periodicità 5 settimane e prelievo campione latte per singola capra + campione di massa)

TIPO CONTROLLO SOTTOSCRITTO : AT5

Sez.1 DETTAGLIO E UBICAZIONE ALLEVAMENTO

COMUNE _____ INDIRIZZO _____
 LOCALITA' _____
 CAP _____
 CODICE ASL _____ RESPONSABILE STALLA _____
 CELLULARE _____ MAIL _____
 TIPOLOGIA CONNESSIONE SE DISPONIBILE IN ALLEVAMENTO: _____
 LINEA ADSL LINEA MOBILE 3G/4G

DISPONIBILITA RETE WIFI IN ALLEVAMENTO
 SI NO

Sez.2 COMPOSIZIONE MANDRIA

	Razza / popolazione *	Numero
Capre		
Becchi		
Giovane bestiame		

*L'attribuzione della razza da parte del dichiarante è indicativa in attesa dell'ammissione al RA

Sez.3 SISTEMA DI MUNGITURA

Mungitura Meccanica Mungitura Manuale

Sale di mungitura _____ N° di poste _____

Secchio Lattodotto Sala Robot

Strumenti misuratori Presenti SI NO

Vaso Lattometro Elettronico Lattometro Meccanico

Marca modello e numero _____

Presenza di un sistema automatizzato di identificazione degli animali durante la mungitura

Manuale Lettore al varco Lettore alla posta

SI NO

Sez.4 Orari di mungitura

Mattina		Sera	
---------	--	------	--

data: _____ Firma del dichiarante: _____

Verifica effettuata dal Controllore _____ che conferma le condizioni previste dai regolamenti per l'adesione ai CC. FF. ed ai R. A.

Data: _____ Firma del Controllore: _____