

## SCHEDA ANAGRAFICA - VOLTURA ALLEVAMENTO E/O PASCOLO

ai sensi Reg. UE 2016/429, del D.lgs. 134/2022e del D.M. 07/03/2023

Tutti i campi sono obbligatori

### SEZIONE I — DATI DELL'ATTUALE OPERATORE (Cedente)

#### 1.1 Tipologia soggetto

Selezionare e compilare una sola tipologia.

##### ☐ PERSONA FISICA

Cognome _____	Nome _____
Codice Fiscale _____	Data di nascita ____/____/____
Comune di nascita _____	Provincia _____

#### Residenza / Domicilio fiscale - Recapito

Comune _____	Provincia _____
CAP _____	Indirizzo _____
Telefono _____	PEC/ E-mail _____

##### ☐ DITTA INDIVIDUALE

Cognome _____	Nome _____
Ragione sociale _____	
Codice Fiscale _____	Partita IVA _____
Data di nascita ____/____/____	Comune di nascita _____ (____)

#### Sede legale - Recapito

Comune _____	Provincia _____
CAP _____	Indirizzo _____
Telefono _____	PEC/ E-mail _____

##### ☐ PERSONA GIURIDICA

Ragione sociale _____	
Codice Fiscale _____	Partita IVA _____
Sede legale - Recapito	
Comune _____	Provincia _____

CAP _____	Indirizzo _____
Telefono _____	PEC/ E-mail _____

**Legale rappresentante:**

Data inizio incarico ____/____/____	
Cognome _____	Nome _____
Codice Fiscale _____	Data di nascita ____/____/____
Comune di nascita _____	Provincia _____

**Residenza / Domicilio fiscale - Recapito**

Comune _____	Provincia _____
CAP _____	Indirizzo _____
Telefono _____	PEC/ E-mail _____

**1.2 Stabilimento e attività di allevamento oggetto della voltura****Codice identificativo stabilimento**

IT \_\_\_\_\_

**1.3 Specie o gruppo di specie allevate**

*Allevamento (sono esclusi gli animali da compagnia di cui all'allegato I, parti A e B, del regolamento UE 2016/429). In apicoltura l'allevamento corrisponde all'APIARIO.*

<input type="checkbox"/> Bovini	<input type="checkbox"/> Camelidi	<input type="checkbox"/> Acquacoltura
<input type="checkbox"/> Bufalini	<input type="checkbox"/> Cervidi	<input type="checkbox"/> Elicicoltura
<input type="checkbox"/> Ovini e Caprini	<input type="checkbox"/> Pollame	<input type="checkbox"/> Insetti
<input type="checkbox"/> Equini	<input type="checkbox"/> Animali di apicoltura	<input type="checkbox"/> Bachicoltura
<input type="checkbox"/> Suini	<input type="checkbox"/> Lagomorfi	<input type="checkbox"/> Lombricoltura

*(allegare scheda allevamento per singola specie)*

**CHIEDE** (segnare solo le voci che interessano)

- ☐ la voltura della/e attività di allevamento/i sopra indicati;
- ☐ la voltura del/i pascolo/i identificato/i con codice/i \_\_\_\_\_;

**in favore di: Sig.** \_\_\_\_\_

**C.F.** \_\_\_\_\_ (vedi Sezione II)

Luogo e data _____
<b>FIRMA ATTUALE PROPRIETARIO (CEDENTE)</b>
_____

N. B. In caso di voltura per decesso dell'Operatore, compilare i campi relativi all'anagrafica e a comprova allegare certificato di morte, certificato di famiglia storico del defunto e dichiarazione di tutti gli eredi, a firma congiunta, di individuazione del subentrante.

**SEZIONE II — DATI DELL'OPERATORE SUBENTRANTE**

Il/La sottoscritto/a dichiara di accettare la voltura:

**2.1 Tipologia soggetto**

Selezionare e compilare una sola tipologia.

☐ **PERSONA FISICA**

Cognome _____	Nome _____
Codice Fiscale _____	Data di nascita ____/____/____
Comune di nascita _____	Provincia _____

**Residenza / Domicilio fiscale - Recapito**

Comune _____	Provincia _____
CAP _____	Indirizzo _____
Telefono _____	PEC/ E-mail _____

☐ **DITTA INDIVIDUALE**

Cognome _____	Nome _____
<b>Ragione sociale</b> _____	
Codice Fiscale _____	Partita IVA _____

**Sede legale - Recapito**

Comune _____	Provincia _____
CAP _____	Indirizzo _____
Telefono _____	PEC/ E-mail _____

☐ **PERSONA GIURIDICA**

<b>Ragione sociale</b> _____	
Codice Fiscale _____	Partita IVA _____

**Sede legale - Recapito**

Comune _____	Provincia _____
CAP _____	Indirizzo _____
Telefono _____	PEC/ E-mail _____

**Legale rappresentante:**

Data inizio incarico ____/____/____	
Cognome _____	Nome _____
Codice Fiscale _____	Data di nascita ____/____/____

Comune di nascita _____	Provincia _____
-------------------------	-----------------

**Residenza / Domicilio fiscale - Recapito**

Comune _____	Provincia _____
CAP _____	Indirizzo _____
Telefono _____	PEC/ E-mail _____

**SEZIONE III — PROPRIETARIO DEGLI ANIMALI (compilare solo se diverso dal Operatore)**

*Per allevamenti equidi, operatore e proprietario sono lo stesso soggetto.*

**3.1 Tipologia soggetto**

*Selezionare e compilare una sola tipologia.*

**☐ PERSONA FISICA**

Cognome _____	Nome _____
Codice Fiscale _____	Data di nascita ____/____/____
Comune di nascita _____	Provincia _____

**Residenza / Domicilio fiscale - Recapito**

Comune _____	Provincia _____
CAP _____	Indirizzo _____
Telefono _____	PEC/ E-mail _____

**☐ DITTA INDIVIDUALE**

Cognome _____	Nome _____
<b>Ragione sociale</b> _____	
Codice Fiscale _____	Partita IVA _____

**Sede legale - Recapito**

Comune _____	Provincia _____
CAP _____	Indirizzo _____
Telefono _____	PEC/ E-mail _____

**☐ PERSONA GIURIDICA**

<b>Ragione sociale</b> _____	
Codice Fiscale _____	Partita IVA _____

**Sede legale - Recapito**

Comune _____	Provincia _____
--------------	-----------------

CAP _____	Indirizzo _____
Telefono _____	PEC/ E-mail _____

#### SEZIONE IV — DICHIARAZIONI DELL'OPERATORE SUBENTRANTE

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali previste dagli artt. 46, 47, 48, 76 del D.P.R. n. 445/2000 in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria responsabilità,

#### DICHIARA

- che lo stabilimento rispetta le pertinenti disposizioni legislative comunitarie, nazionali, regionali e locali in materia di tutela ambientale e in ambito tecnico urbanistico, con particolare riferimento alle disposizioni previste dall'art. 216 del T.U.LL.SS. n. 1265/1934 – Industrie insalubri, dal D.lgs. 152/06 e s.m.i. e dalla Legge Regionale n. 27/1986;
- di rispettare i requisiti previsti nell'Allegato I del Regolamento CE 852/2004, Parte A, relativi alla igiene delle operazioni di produzione primaria e alla tenuta delle registrazioni;
- di rispettare ogni altra normativa in materia di sanità animale, benessere animale e sicurezza alimentare;
- di non essere titolare di altro stabilimento o attività di allevamento;
- di essere titolare di altro stabilimento o attività di allevamento censita in BDN con codice \_\_\_\_\_;
- di essere consapevole che la registrazione dell'allevamento nella BDN da parte dell'ASP di Enna non costituisce di per sé autorizzazione all'avvio dell'attività, che rimane subordinata all'acquisizione di ogni altro parere o disposizione prevista dalla normativa vigente a cura di altri Enti;
- di sollevare Codeste Amministrazioni da ogni e qualunque responsabilità derivante dall'avvio dell'attività di allevamento in assenza dei predetti pareri o disposizioni;
- di essere stato informato degli obblighi derivanti dalla registrazione dell'allevamento, in modo particolare per ciò che attiene i tempi di notifica degli eventi in BDN e la corretta tenuta dei registri di carico/scarico animali e trattamenti terapeutici;
- di essere stato informato che il Servizio Veterinario, nei termini previsti, effettuerà le verifiche sulla effettiva presenza di capi in allevamento ed in caso di esito negativo procederà d'ufficio alla chiusura dell'allevamento;
- di impegnarsi a comunicare al Servizio Veterinario ogni variazione dei dati riferiti allo stabilimento o alle attività di allevamento entro 7 giorni dall'evento;
- che quanto contenuto nella istanza e nella documentazione allegata corrisponde a verità;
- *Dichiarazioni aggiuntive in caso di voltura dei pascoli:*
- di essere proprietario dei terreni da utilizzare per il pascolo e delle strutture ivi presenti o, comunque, di averne acquisito la piena disponibilità;
- che il pascolo per il quale si chiede la voltura possiede i principali requisiti di biosicurezza, con particolare riferimento alla presenza di recinzione realmente delimitante, approvvigionamento idrico indipendente e corridoio a passo obbligato per l'esecuzione dei controlli sanitari;
- di essere stati informati degli obblighi derivanti dalla intestazione del pascolo;

- di impegnarsi a comunicare al Servizio Veterinario ogni variazione dei dati riferiti al pascolo entro 7 giorni dall'evento.

#### **Informativa sul trattamento dei dati personali**

Si esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personale ai sensi del Reg. UE 2016/679 (GDPR) e ssmmii, per le finalità connesse al presente procedimento.

#### **ALLEGATI**

- Copia documenti di riconoscimento in corso di validità di tutti i soggetti;
- Copia codice fiscale di tutti soggetti;

#### **DATA E FIRMA OPERATORE SUBENTRANTE**