

**Alla REGIONE MOLISE
per il tramite del Servizio Veterinario ASREM
U.O.C. di Sanità Animale**

Il/La sottoscritto/a _____ data di nascita ____/____/____
Luogo di nascita _____ () Stato _____ Cittadinanza _____
Codice Fiscale _____
Residenza: Comune _____ () Via _____ n° _____
Tel. _____ cell. _____ Fax _____ e-mail _____

In qualità di:

titolare dell'omonima impresa individuale legale rappresentante della società :

Codice Fiscale _____
P.Iva _____
Denominazione o ragione sociale _____
Con sede nel Comune di _____ () Via -C/da _____ n. _____
Tel. _____ cell. _____ Fax _____ e-mail _____
N° iscrizione al Registro Imprese _____ CCIAA di _____

CHIEDE

L'autorizzazione sanitaria per l'attivazione di stalla sosta per suini da vita
per un numero max. di suini magroni _____ oppure di suini grassi _____ altro _____
situata nel Comune di _____ C/da _____ C.Aziend. _____

Consapevole delle sanzioni stabilite in caso di mendaci dichiarazioni e false attestazioni, ai sensi e per gli effetti dell'Art. 46-47-48 del DPR n. 445/2000, in caso di dichiarazione mendace, delle sanzioni penali previste dall'Art. 76 del predetto DPR anche per i reati di falsità in atti e uso di atto falso nonché la decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

DICHIARA

- che i locali sono in possesso del certificato di agibilità e conformi alla destinazione d'uso,
- (oppure) di aver presentato domanda di agibilità in data _____ prot. _____
- che la lavorazione ha carattere: stagionale permanente,
- che l'immobile in cui si svolgerà la citata attività è in possesso di tutti i requisiti previsti dalle normative e dai regolamenti vigenti in merito all'attività richiesta ed alla conformità dell'impiantistica, ivi compreso il possesso dei requisiti minimi previsti al punto 3.1(Registrazione stalle di sosta da vita) Piano Integrato di Sanità Animale – Malattia Vescicolare del Suino, approvato con Decreto del Commissario ad Acta n. 29 del 18/09/2013.

SI ALLEGA:

- pianta planimetrica dei locali in scala 1:100 con lo schema dello smaltimento reflui e posizionamento di attrezzature ed eventuali arredi;
- autorizzazione allo scarico delle acque reflue derivanti dall'attività che si intende svolgere (D.Lvo 152/99);
- attestazione disponibilità di acqua pulita e, ove necessario, di acqua potabile;
- Relazione tecnico-descrittiva delle caratteristiche costruttive dei locali, delle modalità di smaltimento dei reflui e delle deiezioni firmata da un tecnico abilitato;

- e) Relazione tecnica riguardo le modalità di gestione con descrizione delle attività che si intendono svolgere, firmata dal responsabile o dal legale rappresentante.

Il sottoscritto, ai sensi e per gli effetti dell'Art.13 del D.Lvo n. 196/2003 dichiara di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale le presenti dichiarazioni vengono rese.

Luogo e data

firma del richiedente



REGIONE MOLISE
ASREM - Dipartimento Prevenzione
Servizi Veterinari: Sanità Animale / Igiene Allevamenti e P.Z.

Modello 1

**CHECK-LIST PER LA VERIFICA DEI REQUISITI IGIENICO-STRUTTURALI, SANITARI E RELATIVI AL
RISPETTO DEL BENESSERE DEGLI ANIMALI, NONCHÉ LA RISPONDENZA DELLE MISURE DI
BIOSICUREZZA**

• **Caratteristiche della struttura:**

dimensione struttura di allevamento m. ____ x ____ ; n. di box ____ con area sgambamento si no ;
presenza di strutture di isolamento e raccolta delle acque reflue si no _____

presenza di strutture che consentono di scaricare/caricare i suini agevolmente si no;

presenza di locali per stoccare alimenti si no; presenza di spogliatoi e servizi igienici si no;

presenza di zona filtro (spogliatoio, doccia, lavandino, detersivi, calzari e tute a perdere) si no;

presenza di piazzola per lavaggio e disinfezione automezzi di trasporto suini si no;

• **Caratteristiche delle attrezzature:**

presenza di mangiatoie sufficienti per tutti i suini presenti si no; tipo di mangiatoie utilizzate (breve descrizione) _____

presenza di beverini sufficienti per tutti i suini presenti si no;

sono presenti dispositivi mobili di lavaggio e disinfezione dei locali e degli automezzi si no;

• **Caratteristiche gestionali:**

allevamento con lettiera no si; lettiera costituita da: _____

rispetto della superficie minima prevista dalle norme, per ogni capo allevato, si - no;

adeguata gestione dei parametri che costituiscono il microclima ambientale si - no;

presenza di materiale manipolabile si no; alimentazione a volontà - altro _____

acqua di abbeverata pulita - potabile, proveniente da: _____

Concimaia con platea impermeabile si no;

presenza di bottini di raccolta reflui e deiezioni liquide si no;

modalità di stoccaggio e spandimento liquami: _____

Descrizione del ciclo allevamento, collegato al numero di suini che si intende accogliere nella stalla di sosta, e dei tempi previsti per la loro commercializzazione entro i trenta giorni _____

Luogo e data _____

Il Veterinario Ufficiale

Dr. _____