

REGIONE MARCHE
Servizio Decentrato Agricoltura di

oggetto: Legge 15 gennaio 1991, n. 30, modificata ed integrata dalla legge 3 agosto 1999, n. 280 – Disciplina della riproduzione animale. D.M. 19 luglio 2000, n. 403 – Nuovo regolamento di esecuzione della legge n. 30/91.

Richiesta iscrizione nell'elenco degli operatori di inseminazione artificiale degli Animali tenuto dalla Regione Marche, ai sensi dell'art. 21, del D.M. n. 403/2000.

Il sottoscritto..... nato a

..... il, residente in Comune di

....., via o località

..... C.A.P., tel.

fax, C.F.

P. IVA

CHIEDE

di essere iscritto nell'elenco degli operatori di inseminazione artificiale degli animali tenuto dalla Regione Marche, ai sensi della normativa indicata in oggetto.

DICHIARA

sotto la propria responsabilità:

• (1) di essersi laureato in Medicina Veterinaria nell'anno

presso l'Università ed essere iscritto all'Albo professionale dell'Ordine della provincia di al numero

e di voler praticare l'inseminazione artificiale degli animali nel seguente ambito territoriale:

..... per la/e specie.....

.....;

- (2) di aver conseguito l'attestato di idoneità ad eseguire gli interventi di inseminazione artificiale degli animali per la/e specie:
rilasciato da
in data, a seguito del corso di fecondazione artificiale frequentato presso
ai sensi dell'articolo 2 della legge 11 marzo 1974, n. 74;
- (2) di essere iscritto al Registro degli Operatori pratici di Fecondazione Artificiale degli Animali (U.O.F.A.A.) della provincia di, al numero
- (2) di voler esercitare l'inseminazione artificiale degli animali nei seguenti ambiti:
 - 1) proprio allevamento, in qualità di titolare dell'azienda
..... sita in Comune di
....., via o località
....., P. IVA
 - 2) altrui allevamento, in qualità di collaboratore (3)
dell'azienda sita in
Comune di via o località
..... P. IVA
 - 3) altri (2)
.....
.....
- (2) di aver stipulato la convenzione con
.....
in data, per il periodo
per la fornitura del materiale seminale delle specie

• (2) di aver stipulato la convenzione con.....
.....

in data....., per il periodo.....

per la fornitura del materiale seminale delle specie

.....;

• (2) di aver stipulato la convenzione con.....
.....

in data....., per il periodo.....

per la fornitura del materiale seminale delle specie

.....

.....;

• di impegnarsi a :

- a) rifornirsi di materiale seminale esclusivamente presso i Recapiti od i Centri autorizzati;
- b) mantenere in buono stato di conservazione il materiale seminale;
- c) utilizzare esclusivamente materiale seminale di riproduttori approvati per l'inseminazione artificiale;
- d) certificare, sugli appositi moduli, l'intervento di inseminazione artificiale, indicando la data, specie, razza, o tipo genetico e numero di matricola del riproduttore maschio, specie, razza o tipo genetico e numero di matricola della fattrice, nonché le generalità del proprietario della fattrice ed il codice di iscrizione nell'elenco regionale degli operatori di inseminazione artificiale degli animali;
- e) utilizzare ciascuna dose di materiale seminale per una sola fattrice;
- f) non suddividere le singole dosi né impiegarle per più di una fecondazione;
- g) trasmettere i certificati di intervento fecondativo, entro 60 giorni dall'intervento stesso, all'Associazione Provinciale Allevatori competente per territorio;
- h) segnalare immediatamente alla Regione Marche – Servizio Decentrato Agricoltura competente per territorio, qualsiasi sopravvenuta variazione dei dati indicati nella presente domanda.

- i) in caso di distruzione di dosi di materiale seminale, darne comunicazione allo stesso Servizio competente per territorio, il quale dovrà attestare la avvenuta distruzione;
- l) comunicare l'avvenuta distruzione, di cui al punto precedente, al Recapito che ha fornito il materiale seminale.

Data:

.....
Firma (a)

- (l) La firma deve essere autenticata nei modi previsti dall'art. 20 della L. 15/68 e successive modificazioni, secondo le modalità riportate nello spazio sottostante, tranne nei casi seguenti:
- Firma apposta in presenza di dipendente addetto alla ricezione della dichiarazione o dell'istanza nella quale la dichiarazione è contenuta o alla quale è collegata (schema seguente);
 - Dichiarazione contenuta o collegata ad istanza presentata unitamente a copia fotostatica, ancorché non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore.

FIRMA APPOSTA IN PRESENZA DI UN DIPENDENTE ADDETTO ALLA RICEZIONE

Il sottoscritto _____, qualifica _____, ai sensi dell'art. 20 della Legge 4.01.1968, n. 15, attesto vera ed autentica la firma apposta in mia presenza del/della Sig./ra _____, che ha comprovato la propria identità previa esibizione di _____ rilasciata da _____ il _____.

- (1) per i medici veterinari
- (2) solo per gli operatori pratici di inseminazione artificiale degli animali.
- (3) interno (precisare se familiare o dipendente); esterno (precisare se occasionale o continuativo).

ALLEGATO 8

Alla REGIONE MARCHE
SERVIZIO DECENTRATO AGRICOLTURA DI

.....
.....

oggetto : Legge 15 gennaio 1991, n. 30, modificata ed integrata dalla legge 3 agosto 1999, n. 280 –
Disciplina della riproduzione animale. D.M. 19 luglio 2000, n. 403 – Nuovo regolamento di
esecuzione. **Impiego della inseminazione artificiale per la specie suina in ambito aziendale.**

Il sottoscritto nato a
il, residente in Comune,
via o fraz. o località,
tel. in qualità di
Della ditta

COMUNICA

che in data inizieranno le operazioni di prelievo e preparazione di
materiale seminale dai riproduttori maschi suini presenti in azienda, per l'esclusiva inseminazione delle
scrofe dell'azienda medesima, ai termini dell'articolo 17 del D.M. 19 luglio 2000, n. 403.

DICHIARA :

- che le operazioni come sopra comunicate saranno effettuate nell'allevamento denominato :
....., il cui titolare è il Sig.
.....
nato a il
residente in Comune di
via o fraz. o loc. :, tel
- che il suddetto allevamento è ubicato in Comune di :
via o fraz. o loc. :

telefono :, fax :

codice fiscale o partita IVA :

- che presso il suddetto allevamento sono presenti numero verri appartenenti alle seguenti razze:

.....

e numeroscrofe appartenenti alle seguenti razze :

.....;

- che i riproduttori maschi presenti nell'allevamento risultano idonei per la monta naturale, e, nel caso di suini riproduttori ibridi, gli stessi sono iscritti nell'apposito registro, ai sensi dell'articolo 1, comma 1, lett. a) del D.M. n. 403/2000;
- che l'allevamento dispone di locali ed attrezzature adeguati per il prelievo, la preparazione e la conservazione del materialeseminale, fresco e/o refrigerato;
- che sono state rispettate le prescrizioni emanate dalla competente A.S.L. in materia di profilassi e di polizia sanitaria;
- che l'allevamento dispone di personale idoneo per le specifiche mansioni;
- di uniformarsi alle decisioni dei competenti organi regionali per quanto concerne la responsabilità sanitaria dell'allevamento in relazione alle dimensioni dell'allevamento stesso, giusta disposizione di cui all'articolo 17, comma 3 del decreto ministeriale 19 luglio 2000, n. 403;
- che comunque l'allevamento, date le sue dimensioni, è sotto la responsabilità sanitaria del Medico Veterinario Dott.....,

nato a

residente in Comune di

via o fraz. o loc.....,

partita IVA, iscritto all'Albo professionale della provincia di

.....al numero, codice identificativo di iscrizione

nell'elenco regionale degli operatori di inseminazione artificiale degli animali:

- che la inseminazione artificiale delle scrofe sarà affidata a veterinari od operatori pratici, come prescritto all'articolo 21 del D.M. n. 403/2000.
- altro (specificare) :

.....
.....

ALLEGA :

- certificato della A.S. L. competente per territorio attestante il rispetto delle condizioni igienico sanitarie dell'allevamento.
- altro (specificare) :

.....
.....
.....

Data : (firma) (a)

(h) La firma deve essere autenticata nei modi previsti dall'art. 20 della L. 15/68 e successive modificazioni, secondo le modalità riportate nello spazio sottostante, tranne nei casi seguenti:

Firma apposta in presenza di dipendente addetto alla ricezione della dichiarazione o dell'istanza nella quale la dichiarazione è contenuta o alla quale è collegata (schema seguente);
Dichiarazione contenuta o collegata ad istanza presentata unitamente a copia fotostatica, ancorché non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore.

FIRMA APPOSTA IN PRESENZA DI UN DIPENDENTE ADDETTO ALLA RICEZIONE

Il sottoscritto _____, qualifica _____, ai sensi dell'art. 20 della Legge 4.01.1968, n. 15, attesto vera ed autentica la firma apposta in mia presenza del/della Sig./ra _____, che ha comprovato la propria identità previa esibizione di _____
rilasciata da _____ il _____.