

BOLLO 16,00

Alla REGIONE PUGLIA
AREA POLITICHE E SVILUPPO RURALE
SERVIZIO AGRICOLTURA
UFFICIO PROD. ANIMALI
Lungomare N. Sauro 45
70121 – BARI

Il sottoscritto _____ nato il _____

a _____ C.F. _____ residente a _____

CAP _____ in via/località _____ n. _____

Tel. _____ P.I. _____

c h i e d e

di essere iscritto nell'elenco degli "operatori di inseminazione artificiale" ai sensi del D.M. 403/2000 del Ministero delle Politiche Agricole e Forestali.

Al tal fine dichiara sotto la propria responsabilità:

-di aver conseguito la laurea in medicina veterinaria in data _____ presso l'Università degli Studi di _____ e di essere iscritto all'albo professionale della provincia di _____ con il n. _____ e che intende praticare l'inseminazione artificiale nel seguente ambito territoriale _____

-di essere operatore pratico di inseminazione artificiale avendo conseguito l'attestato di idoneità ai sensi dell'art. 2 della legge 11/03/74, n. 74, il _____ presso _____ ed avente il seguente numero di identificazione al Registro dell'U.O.F.A.A. n. _____

-di voler praticare l'inseminazione artificiale per la/le specie _____ nel proprio/altrui allevamento;

-di rifornirsi del materiale seminale presso i seguenti impianti _____

-di essere a conoscenza degli obblighi previsti dalla legge 30/91 e del D.M. 403/2000 che si impegna a rispettare;

Si impegna inoltre a:

-rifornirsi di materiale seminale esclusivamente presso i recapiti autorizzati;

-mantenere in buono stato di conservazione il materiale seminale;

-utilizzare esclusivamente materiale seminale di riproduttori approvati per l'inseminazione artificiale;

-certificare su appositi moduli, forniti dalla Regione, l'intervento di inseminazione artificiale indicando la data, la specie, la razza, il tipo genetico e la matricola del riproduttore maschio; la specie, la razza o tipo genetico e matricola (se presente) della fattrice, nonché le generalità del proprietario della fattrice.

Alla presente allega:

-attestato di iscrizione all'albo professionale (per i medici veterinari);

-copia autenticata dell'attestato di idoneità rilasciato ai sensi dell'art. 2 della legge n. 74 (per i soli operatori pratici);

-convenzioni sottoscritte con i centri di produzione e/o recapiti collegati (sia per i veterinari che per gli operatori pratici).

(firma)

LA REGIONE PUGLIA HA CHIESTO UN VERSAMENTO PER TASSA ISCRIZIONE ALL'ALBO REGIONALE DI:

€ 32,03 SUL C/C POSTALE 287706 INTESTATO A:

REGIONE PUGLIA

Causale: TASSA DI CONCESSIONE REGIONALE 1.30/91

LA DOMANDA CHE DOBBIAMO INVIARE NON AVRA' SEGUITO SE NON SARA' EFFETTUATO QUESTO VERSAMENTO