

(una domanda per ogni riproduttore)

REGIONE PUGLIA
Dipartimento Agricoltura, Sviluppo
Rurale e Tutela dell'Ambiente
Sezione Gestione Sostenibile e Tutela
delle Risorse Forestali e Naturali
Servizio Valorizzazione e Tutela delle
Risorse Naturali e Biodiversità
Via Romolo Caggese, 1
71121 **FOGGIA**

OGGETTO: autorizzazione alla monta e richiesta C.I.F. Stagione di fecondazione anno " ____ "

Il sottoscritto _____ nato il _____ a _____,
residente a _____ via _____,
recapito telefonico _____ cell. _____ e mail _____ gestore di
stazione di fecondazione equina presso l'azienda _____ agro di _____
rilasciata per il quinquennio _____ cod. regionale n° _____ cod. ASL _____

ovvero nella sua qualità di legale rappresentante (compilare se occorre):

Ragione sociale

Sede legale (indirizzo, tel., fax, e-mail)

Sede amministrativa (indirizzo, tel, fax, e-mail)

Partita IVA

C H I E D E

1) l'autorizzazione dell'impiego alla monta, per la stagione di fecondazione 20__, dello stallone della specie cavallina/asinina, di proprietà _____, appresso indicato:

- nome _____, razza _____ nato nel _____
da _____ e da _____
microchip n° _____ passaporto n° _____
tasso di monta applicato € _____.

2) il rilascio di n. ____ certificati di intervento fecondativo (C.I.F.).

Alla presente allega / si riserva di presentare i sottoelencati documenti

1. copia certificato genealogico o di origine;

2. copia certificato di iscrizione nella sezione “ Riproduttori maschi “ del L.G. o Registro Anagrafico di appartenenza;
3. certificato veterinario rilasciato dalla A.S.L. redatto in conformità delle vigenti norme di legge, attestante che lo stallone non presenta sintomi riferibili a malattie infettive e diffusive in atto e che è stato sottoposto con esito negativo ai seguenti accertamenti diagnostici:

- Anemia Infettiva Equina;
- Arterite Virale;
- Morbo Coitale Maligno;
- Morva;
- Metrite Equina Contagiosa;
- Encefalite Virale;
- Rinopolmonite Infettiva.

(firma)