

Alla A.S.L. 3 Sistema Sanitario Regione Liguria
S.C. Sanità animale
Via San Giovanni Battista 48 CAP 16154 Genova
sanita.animale@asl3.liguria.it
protocollo@pec.asl3.liguria.it

**MODULO RICHIESTA DI ATTRIBUZIONE DEL CODICE DI REGISTRAZIONE DI PASCOLO
ai sensi del Decreto 7 marzo 2023 (G.U. n. 113 del 16/05/23)**

DATI OPERATORE	<p>Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____, residente nel comune di _____ C.A.P. _____ in via _____ telefono _____ cod. fisc. _____ indirizzo e-mail _____ in qualità di titolare dal _____ al _____ all'uso del lotto, ossia <input type="checkbox"/> proprietario <input type="checkbox"/> affittuario</p>
DATI STABILIMENTO	<p>in qualità di operatore / rappresentante legale (per le Società) dell'azienda agricola denominata (*) _____ cod. fiscale _____ P. Iva _____ con sede legale in via _____ Comune _____</p> <p>chiede l'attribuzione del codice ai sensi del D. Lgs. 134/2022 impegnandosi a comunicare ogni variazione dei dati entro il termine massimo di 7 giorni.</p> <p>del pascolo sito in località _____ del Comune di _____ particelle catastali _____</p> <p><input type="checkbox"/> pascolo omogeneo - pascolo a cui possono accedere contemporaneamente animali provenienti da un solo stabilimento <input type="checkbox"/> pascolo promiscuo - pascolo a cui possono accedere contemporaneamente animali provenienti da più stabilimenti.</p> <p>COORDINATE GEOGRAFICHE A POLIGONO _____</p> <p>SPECIE DETENUTE: <input type="checkbox"/> BOVINI <input type="checkbox"/> BUFALINI <input type="checkbox"/> OVINI <input type="checkbox"/> CAPRINI <input type="checkbox"/> SUINI <input type="checkbox"/> EQUINI</p> <p>Numero massimo di animali _____</p> <p>Superficie destinata agli animali espressa in metri quadrati _____</p> <p>Distanza del pascolo dalla più vicina abitazione espressa in metri _____</p> <p>(*) in caso in cui l'operatore sia una ditta, società, cooperativa, ecc., indicare l'esatta denominazione con cui la stessa è iscritta nel registro delle imprese nonché Codice Fiscale e Partita Iva e allegare documentazione</p>

(sezione da compilare solo nel caso in cui il proprietario degli animali non coincida con la figura precedente)

Proprietario degli animali è _____ nato a _____

il _____, residente nel comune di _____ C.A.P. _____

in via _____ telefono _____

indirizzo e-mail _____

cod. fisc. _____ P. Iva _____

(Il proprietario può essere persona fisica o persona giuridica. Se del caso, indicare la sede legale invece della residenza)

SI ALLEGA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:

- 1) copia documento di identità dell'operatore
- 2) copia codice fiscale dell'operatore
- 3) copia partita IVA (per ditta, società, cooperativa, ecc.)
- 4) attestazione di pagamento di € 20,00 su c/c bancario BPER banca IBAN IT12D0538701406000047047162 o c/c postale 29922150 intestato ad "A.S.L. 3 – S.C. Sanità animale – Tesoreria", come da tariffario previsto da D.G.R. n. 656/2022 - causale codice "131 D.L.VO 32/2021"

nel caso in cui il proprietario degli animali sia diverso dall'operatore occorre allegare anche

- 5) copia documento di identità del proprietario
- 6) copia codice fiscale del proprietario
- 7) copia partita IVA del proprietario

INFORMATIVA PRIVACY

"Ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento Europeo DGPR 679/2016 e successive norme di armonizzazione, i dati sono trattati per finalità istituzionali e per finalità di rilevante interesse pubblico. Il relativo trattamento è eseguito con strumenti manuali ed informatici, osservando misure di sicurezza idonee in grado di garantire che esclusivamente il personale autorizzato possa conoscere le informazioni inerenti, secondo il principio di minimizzazione del dato. I dati saranno conservati ai sensi dell'art. 5, par. 1, lett. e) del DGPR 679/2016 per un arco di tempo non superiore al conseguimento delle finalità per le quali sono trattati e saranno, comunque, conservati tenendo conto di specifici termini di conservazione stabiliti per legge o per regolamento, anche aziendale. In qualsiasi momento potranno essere esercitati i diritti stabiliti dal Regolamento Europeo n. 679/2016, agli artt. da 15 a 22, che riconoscono, tra gli altri, il diritto al soggetto interessato di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica ovvero l'integrazione, la cancellazione ("diritto all'oblio"), salvo i casi previsti all'art. 17 comma 3 del Regolamento UE 679/2016. Lei, inoltre, ha diritto di proporre reclamo all'autorità di controllo (Autorità Garante per la protezione dei dati personali- secondo le modalità previste sul sito internet dello stesso www.garanteprivacy.it), nei casi previsti dalle disposizioni in materia di protezione dei dati di cui al Regolamento UE 2016/679 e successive disposizioni di armonizzazione. Il Titolare del trattamento per ASL 3 è l'Azienda Socio Sanitaria Ligure 3 con sede in Via Bertani 4 – 16125 Genova (indirizzo PEC: protocollo@pec.asl3.liguria.it) Il Responsabile Della protezione dei Dati (R.P.D.) di ASL 3 è contattabile ai seguenti indirizzi di posta: Via Bertani 4 – 16125 Genova ed alla PEC aziendale protocollo@pec.asl3.liguria.it."

L'OPERATORE PUÒ STAMPARE DIRETTAMENTE DA BDN L'ATTESTATO DI REGISTRAZIONE, CON L'ANAGRAFICA DELL'ATTIVITÀ DEL PASCOLO RIPORTANTE LA DATA DI REGISTRAZIONE E L'EVENTUALE DATA DI SOSPENSIONE O CESSAZIONE ATTIVITÀ.

data _____

firma dell'operatore _____