



Marca
da
bollo

ATS CITTA' METROPOLITANA DI MILANO
DIPARTIMENTO VETERINARIO e SICUREZZA DEGLI
ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE
SEDE: DISTRETTO VETERINARIO

**Oggetto: Istanza di accreditamento per le operazioni di identificazione dei cani,
iscrizione, variazione ai sensi della L.R. 30.12.2009, n. 33.**

Il sottoscritto Dr.

Nato a _____ prov. _____ il _____ / _____ / _____

codice fiscale _____ partita IVA _____

Residente a _____

Indirizzo _____

cap _____ Località _____ prov. _____

Iscrizione Ordine prov. di _____ N° iscrizione _____

Telefono _____ Fax _____

e-mail _____ cell. _____

iscritto all'albo professionale dei Medici Veterinari dell'Ordine di _____ con n. _____

se operante presso Struttura Sanitaria Veterinaria indicare quale: _____

Ragione sociale _____

Indirizzo _____

cap _____ Località _____ prov. _____

Telefono _____ Fax _____

e-mail: _____

ai sensi della L.R. 30.12.2009, n. 33

CHIEDE

L'accREDITAMENTO per le operazioni di identificazione dei cani, iscrizione, variazione ai sensi della L.R. 30.12.2009, n. 33.

ALLEGA la seguente documentazione

- n. 1 marca da bollo oltre a quella applicata alla presente domanda
- fotocopia della carta di identità del richiedente
(solo se la domanda è presentata da persona diversa dal richiedente)
- autocertificazione di iscrizione all'albo dei medici veterinari
Attestazione di pagamento Banca INTESASANPAOLO: FILIALE: cod. 01876 - via Verdi, 8 Milano
NUMERO CONTO: 1000 / 46162 COORDINATA IBAN: IT52 U030 6909 4001 0000 0046 162,
secondo il Tariffario Regionale (A.27)

Attività 244 – Sanità Animale
ACCREDITAMENTO OPERAZIONI IDENTIFICAZIONE CANI, ISCRIZIONE, VARIAZIONE

Città _____ lì, / / _____

In fede _____

il richiedente è identificato con C.I. n. _____ Comune di _____

se diverso dal richiedente _____

la domanda da è presentata da _____

identificato con C.I. n. _____ Comune di _____

**Ai sensi del Dlgs 193/06 e successive modifiche, relativa alla tutela ed alla riservatezza dei dati personali, i presenti dati sono raccolti e utilizzati per gli adempimenti di legge.
Ai sensi dell'art.76 del D.P.R. 28/12/2000 N.445, chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, firma atti falsi o ne fa uso, esibisce atti contenenti dati non più rispondenti a verità, è punito ai sensi del Codice Penale e delle Leggi speciali.**

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI ATTO NOTORIO

Sono ammesse dichiarazioni sostitutive di atto notorio concernenti **fatti, stati o qualità personali**, solo se a diretta conoscenza dell'interessato.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____ il
_____ Residente a _____ indirizzo _____
tel. _____

DICHIARA

alle ore _____ del giorno _____, alla presenza di _____

dipendente della ATS MILANO CITTA' METROPOLITANA – SANITA' PUBBLICA VETERINARIA con la qualifica di _____

- Di impegnarsi al rispetto delle modalità di attuazione stabilite dalla L.R. 30.12.2009, n. 33 e dai relativi regolamenti di attuazione ;
- Di utilizzare microchip rispondenti alle norme ISO 11784 – 11785 acquisendoli, per l'identificazione dei cani, presso la ditta vincitrice della gara consorzata indetta dalla Regione Lombardia; l'acquisizione sul libero mercato è consentita esclusivamente per l'identificazione dei gatti, dei furetti o di altri animali;
- Di avere la disponibilità di un lettore per microchip full – ISO;
- Di garantire l'aggiornamento della banca dati regionale, tramite collegamento al sito internet www.anagrafecaninalombardia.it, entro i termini stabiliti dalla L.R. 30.12.2009, n. 33 e dai relativi regolamenti di attuazione;
- Di impegnarsi a comunicare l'eventuale cessazione dell'attività.

L'INTERESSATO _____ IL PUBBLICO UFFICIALE _____

L'interessato che sottoscrive la dichiarazione non in presenza del Pubblico Ufficiale, deve produrre copia fotostatica (non autenticata) del proprio documento di identità.

Accertamenti effettuati in data _____ Accertamenti finali effettuati in data _____
La documentazione presentata è completa e le caratteristiche descrittive dell'attrezzatura risultano idonee a quanto previsto dalle vigenti disposizioni nei riguardi dell'identificazione ed iscrizione all'anagrafe canina regionale e pertanto si esprime parere favorevole al rilascio dell'accREDITAMENTO richiesto.

IL VETERINARIO UFFICIALE _____ Data _____

Consegnata al Responsabile dell'istruttoria in data: _____

NOTE: _____