

REGIONE LAZIO ASL FROSINONE – DISTRETTO “ ”  
 Richiesta di attribuzione del codice aziendale/allevamento ai sensi del D.P.R. 317/96

Denominazione Azienda \_\_\_\_\_  
 Sede OPERATIVA: via \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_  
 Cod. Fisc./partita iva \_\_\_\_\_ Longitudine \_\_\_\_\_ Latitudine \_\_\_\_\_  
 Sede LEGALE: via \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_  
 Barrare se trattasi di stalla di sosta  
 Titolo sito:  Proprietario  Affittuario  Usufruttuario  Altro da specificare \_\_\_\_\_

PROPRIETARIO (DATI ANAGRAFICI)

Il sottoscritt \_\_\_\_\_ nat\_a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
 Telefono \_\_\_\_\_ cod. fisc./partita iva \_\_\_\_\_

DETENTORE (DATI ANAGRAFICI)

Il sottoscritt \_\_\_\_\_ nat\_a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
 Telefono \_\_\_\_\_ cod. fisc./partita iva \_\_\_\_\_

RAPPRESENTANTE LEGALE PER SOCIETA' (DATI ANAGRAFICI - Da compilare solo se trattasi di persona giuridica)

Il sottoscritt \_\_\_\_\_ nat\_a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
 Telefono \_\_\_\_\_ cod. fisc./partita iva \_\_\_\_\_

AUTOCONSUMO : Specie  BOVINA -  BUFALINA -  OVINA -  CAPRINA -  SUINA -  APISTICA -  ALTRO  
 LA PRODUZIONE PER AUTOCONSUMO NON NECESSITA DI SCIA E REGISTRAZIONE AL REG. CE 183/05  
 USO SPORTIVO : Specie  EQUINA -  ALTRO

SPECIE ALLEVATA	<input type="checkbox"/> BOVINA	PER LA PRODUZIONE DI:	<input type="checkbox"/> CARNE	<input type="checkbox"/> LATTE	<input type="checkbox"/> RIPRODUZIONE
	<input type="checkbox"/> BUFALINA		<input type="checkbox"/> CARNE	<input type="checkbox"/> LATTE	<input type="checkbox"/> RIPRODUZIONE
	<input type="checkbox"/> OVINA		<input type="checkbox"/> CARNE	<input type="checkbox"/> LATTE	<input type="checkbox"/> RIPRODUZIONE
	<input type="checkbox"/> CAPRINA		<input type="checkbox"/> CARNE	<input type="checkbox"/> LATTE	<input type="checkbox"/> RIPRODUZIONE
	<input type="checkbox"/> SUINA		<input type="checkbox"/> INGRASSO	<input type="checkbox"/> SITO 2	<input type="checkbox"/> RIPRODUZIONE
	<input type="checkbox"/> EQUINA		<input type="checkbox"/> RURALE (DA CARNE O ALLEVAMENTO)		
	<input type="checkbox"/> APISTICA		<input type="checkbox"/> MIELE	<input type="checkbox"/> ALTRO	
	<input type="checkbox"/> AVICOLA		<input type="checkbox"/> CARNE	<input type="checkbox"/> UOVA	<input type="checkbox"/> SVEZZAMENTO

CHIEDE L'ATTRIBUZIONE DEL CODICE AZIENDALE ai sensi del D.P.R. 317/96 impegnandosi a comunicare ogni variazione dei dati entro il termine massimo di 7 giorni.

Data \_\_\_\_\_ Firma del responsabile \_\_\_\_\_

DELEGO PER OPERARE NELLA BANCA DATI NAZIONALE

L'A.S.L.  ALTRI \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma del responsabile \_\_\_\_\_

Codice condiviso con \_\_\_\_\_ Firma consenso cod. condiviso \_\_\_\_\_

Spazio riservato all'ufficio - Area "A"

CODICE ATTRIBUITO:

FR

Data di attribuzione del codice \_\_\_\_\_ Timbro e Firma del Responsabile  
 Data rilascio registro \_\_\_\_\_

Operatore che attribuisce il codice \_\_\_\_\_

Operatore che effettua la registrazione in BDN \_\_\_\_\_

IL RESPONSABILE E' OBBLIGATO AD INOLTARE L'ISTANZA PER LA REGISTRAZIONE AL REG. CE 183/05 ALL'AREA "C" (PER L'ALIMENTAZIONE ANIMALE).

REGISTRO CONSEGNATO AL SIGNOR \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

N.B. CONSEGNARE UNA COPIA DI QUESTO DOCUMENTO ALL'AREA "C"