

**REGIONE VENETO**

Alla Direzione Agroambiente

Via Torino 110  
30172 - Mestre (VE)

e p.c. Al Servizio Veterinario ASL di

---

**Oggetto:** Legge 15 gennaio 1991, n. 30, modificata ed integrata dalla legge 3 agosto 1999, n. 280 e relativo regolamento d'attuazione, D.M. 19 luglio 2000, n. 403.  
**Comunicazione impiego stalloni.**

**(scrivere in stampatello)**

Il sottoscritto ..... con codice fiscale .....

partita iva ..... nato a ..... il.....

residente in ..... via ..... n. ....

tel. .... cell. .... fax .....

Nella sua qualità di Legale rappresentate .....  
(compilare se occorre)

ragione sociale .....

n. codice allevamento..... partita iva.....

sede legale (indirizzo, telefono, fax, e.mail) .....

.....

sede amministrativa (indirizzo, telefono, fax) .....

.....

**Chiede**

Al Servizio Veterinario ASL sopracitato il rilascio del certificato attestante i requisiti sanitari previsti dagli art. 4 e 18, lett. d) ed e) del D.M. n. 403/2000 per gli stalloni, iscritti ai libri genealogici od ai registri anagrafici, comunicati alla Direzione Agroambiente;

**Comunica**

Alla Direzione Agroambiente che nell'anno ..... si vogliono utilizzare

- nella stazione di monta pubblica naturale e/o con seme fresco
- nella stazione di monta privata naturale e/o con seme fresco
- nel centro di produzione materiale seminale

i seguenti stalloni iscritti ai libri genealogici od ai registri anagrafici :

Padre .....

1) – Nome .....

Madre .....

- Anno di nascita ..... Razza .....

N°iscrizione al L..G.o a R.A. .... Mantello .....

segni particolari .....

.....

tariffa di accoppiamento €.. .....

Padre .....

2) – Nome .....

Madre .....

- Anno di nascita ..... Razza .....

N°iscrizione al L..G.o a R.A. .... Mantello .....

segni particolari .....

.....

tariffa di accoppiamento €.. .....

Padre .....

3) – Nome .....

Madre .....

- Anno di nascita ..... Razza .....

N°iscrizione al L..G.o a R.A. .... Mantello .....

segni particolari .....

.....

tariffa di accoppiamento €.. .....

Padre .....

4) – Nome .....

Madre .....

- Anno di nascita ..... Razza .....

N°iscrizione al L..G.o a R.A. .... Mantello .....

segni particolari .....

.....  
tariffa di accoppiamento €.. .....

Padre .....

5) – Nome .....

Madre .....

- Anno di nascita .....Razza .....

N°iscrizione al L.G.o a R.A. ....Mantello.....

segni particolari .....

tariffa di accoppiamento €.. .....

• Che gli stalloni di cui sopra funzioneranno presso la stazione di fecondazione equina naturale pubblica o privata di .....

ubicata in .....

• Che gli stalloni di cui sopra funzioneranno presso il Centro di produzione materiale seminale di .....

ubicato in .....

### **Si impegna**

- a trasmettere alla Direzione Agroambiente copia del certificato attestante i requisiti sanitari degli stalloni richiesto al Servizio Veterinario ASL

### **Allega**

- copia del certificato genealogico o di origine, o passaporto, rilasciato da un ente od organizzazione a ciò ufficialmente preposto (solo per gli stalloni di prima presentazione).

Data .....

Firma .....

Autenticata ai sensi di legge

Ai sensi dell'art. 38, comma 3, del DPR n. 445/2000, la firma è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto, ovvero sottoscritta ed inviata, insieme alla fotocopia non autenticata di un documento d'identità del dichiarante, all'Ufficio competente.