



Sede legale: via Venezia, 6  
15121 Alessandria  
Partita IVA/Codice Fiscale n. 02190140067

Struttura: SC Servizio Veterinario ASL AL - Area "C"  
DIRETTORE: f.f. Dr. Franco Piovano.  
S.S. Sorveglianza epidemiologica e gestione emergenze  
Responsabile: Dr. Massimo BARBERIS

**All'A.S.L. AL**  
**Servizio Veterinario**  
**S.C. Igiene degli Allevamenti e Produzioni Zootecniche**  
**p.e.c. aslal@pec.aslal.it**

**E p.c. All'Organismo di controllo:** \_\_\_\_\_

**OGGETTO: istanza di autorizzazione per l'esecuzione di mutilazioni in allevamenti ad indirizzo biologico ai sensi del Reg. n. 2008/889/CE.**

Il sottoscritto nato a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ in qualità di  
\_\_\_\_ proprietario o \_\_\_\_detentore degli animali della azienda: \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_ partita I.V.A. \_\_\_\_\_ Con sede legale e/o  
amministrativa sita in:

C.A.P. \_\_\_\_\_ Località \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_  
sede produttiva sita in (indicare solo se diversa dalla sede legale e/o amministrativa) \_\_\_\_\_  
Codice aziendale \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ CUAU \_\_\_\_\_  
C.A.P.- \_\_\_\_\_ Località \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_  
Fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**CHIEDE** a codesta Spett. ASL, che ai sensi del Reg. n. 2008/889/CE art. 18, comma 1 e decreto MIPAAF REGISTRO UFFICIALE 0018354-27/11/2009 di essere autorizzato a far sottoporre alle seguenti pratiche:

- decornazione
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

i seguenti animali:

Specie \_\_\_\_\_

Marca auricolare (quando obbligatoria) \_\_\_\_\_

Motivo della mutilazione: \_\_\_\_\_

Le mutilazioni degli animali sopra identificati saranno eseguite dal medico veterinario Dr. \_\_\_\_\_ N. di iscrizione \_\_\_\_\_ all'Ordine dei medici veterinari della provincia di \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

In fede (firma e timbro) \_\_\_\_\_

Servizio Veterinario S.C. Area C:  
S.S. Sorveglianza epidemiologica e gestione emergenze  
Responsabile: Dr. Massimo BARBERIS  
C.so Valentino n° 249/A-15033 CASALE Monferrato (AL)  
Tel.: 0142/434553/557- Cell.: 3382105266 - Fax: 0142/478940  
e-mail [mbarberis@aslal.it](mailto:mbarberis@aslal.it) - [vetec@aslal.it](mailto:vetec@aslal.it) - [aslal@pec.aslal.it](mailto:aslal@pec.aslal.it)  
[www.aslal.it](http://www.aslal.it)



Sede legale: via Venezia, 6  
15121 Alessandria  
Partita IVA/Codice Fiscale n. 02190140067

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ prov. [ ] [ ] il [ ]/[ ]/[ ] in qualità di [ ] medico veterinario N. di iscrizione ..... all'Ordine dei medici veterinari della provincia di ..... si impegna ad eseguire le mutilazioni sugli animali inseriti nella presente istanza ed a rilasciare la dichiarazione di esecuzione dell'intervento con l'identificazione degli animali coinvolti.

\_\_\_\_\_ li, [ ]/[ ]/[ ]