

4P-MODULO REGISTRAZIONE CHIUSURA ATTIVITÀ DI PASCOLO <i>ai sensi del Decreto Legislativo 134/2022 e del Manuale Operativo 7 marzo 2023</i> -Modalità transitoria di registrazione in attesa di aggiornamento Master List Regione Campania-							
<input type="checkbox"/> INSERIMENTO CHIUSURA ATTIVITÀ DI PASCOLO							
<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">BN</td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">P</td> </tr> </table>				BN			P
			BN			P	
COMUNE _____ LOCALITÀ _____ DENOMINAZIONE PASCOLO _____							
DETTAGLI DELL' ATTIVITÀ REGISTRATA							
IDENTIFICATIVO FISCALE OPERATORE COGNOME NOME o Ragione Sociale _____							
INDIRIZZO – SEDE LEGALE _____							
C. F. : _____ P.IVA _____							
TEL: _____ INDIRIZZO E-MAIL _____ PEC: _____							
SPECIE PER CUI SI REGISTRA L'ATTIVITÀ DI PASCOLO Descrizione specie:							
<input type="checkbox"/> BOVINI <input type="checkbox"/> BUFALINI <input type="checkbox"/> OVINI <input type="checkbox"/> CAPRINI <input type="checkbox"/> EQUINI							
INDIRIZZO DI PASCOLO							
<input type="checkbox"/> OMOGENEO Pascolo a cui possono accedere contemporaneamente animali provenienti da un solo stabilimento							
<input type="checkbox"/> PROMISCUO Pascolo a cui possono accedere contemporaneamente animali provenienti da più stabilimenti							
FINE PERIODO DI ATTIVITÀ IL _____							
SPAZIO RISERVATO ALL' UFFICIO VETERINARIO COMPETENTE Per avvenuta registrazione, Il Medico Veterinario Responsabile del Procedimento Dr _____							

SI ALLEGA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:
La mancanza degli allegati richiesti renderà la richiesta non procedibile

1. Copia documento di identità dell'operatore

Luogo e data _____

Il Richiedente _____

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 trattamento è la Azienda Sanitaria Locale Benevento, che ha sede in Benevento (Italia), Via Oderisio n.1, cap. 82100. indirizzo PEC: dpo@pec.aslbenevento.it. Il Responsabile Della protezione dei Dati (R.P.D.) di ASL BN è la società Almaviva Spa è stata designata responsabile del trattamento ai sensi dell' art. 28 del Regolamento UE 2016/679, in quanto incaricata della manutenzione della parte tecnologica del sito.

Luogo e data _____ Il Richiedente _____

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONE

ART 46 DEL D.P.R: 28/12/2000 N 445

Consapevole delle sanzioni penali ed amministrative previste dall'art. 76 D.P.R. 28/12/2000 n. 445 in caso di dichiarazioni false, falsità in atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità, sotto la propria responsabilità, essendo a conoscenza della decadenza dai benefici conseguenti all'emanazione del provvedimento basato su dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000, ai sensi degli artt. 46 e 47 del citato D.P.R.,

il Sottoscritto dichiara che i dati inseriti nella richiesta effettuata in data _____ corrispondono a quanto dichiarato.

Luogo e data _____ Il Richiedente _____