MOD. 2

Marca da bollo € 14,62

Oggetto: **Domanda rilascio autorizzazione a gestire una stazione di fecondazione equina naturale e inseminazione artificiale - D.M. 08/07/2000, n. 403 Regolamento di esecuzione Legge 30/91 e successive modifiche e integrazioni.**

Spett. **Dipartimento di ricerca per l'Incremento Ippico**
P.zza D. Borgia, 4
07014 - OZIERI

Quinquennio: ☐ ☐ ☐ PUBBLICA ☐ PRIVATA

1) DATI IDENTIFICATIVI DEL GESTORE O DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

Cognome	Nome	Partita I.V.A. o Cod. Fiscale

Estremi di nascita giorno mese anno	C.A.P.	COMUNE	PROV.	SESSO	Recapiti telefonici

Indirizzo Via	n.	COMUNE	Prov.

2) RAGIONE SOCIALE

Ragione Sociale	Partita I.V.A. o Cod. Fiscale

Indirizzo Via	n.	COMUNE	Prov.

3) SEDE DELLA STAZIONE

Indirizzo Via	n.	LOCALITA'

Comune	Prov.	Recapiti telefonici

4) ELENCO ALLEGATI **(* solo in caso di richiesta di 1^ autorizzazione)**

- ☐ CERTIFICATO DEL TITOLO DI STUDIO*
- ☐ CERTIFICATO ATTESTANTE LE CONDIZIONI IGIENICHE-SANITARIE DELLA STAZIONE DI MONTA RILASCIATO DA A.S.L.
- ☐ ATTESTAZIONE AVVENUTO VERSAMENTO DI **€ 300,00 PIU' IVA** SUL C.C.P. N. 12761078 INTESTATO AL DIPARTIMENTO DI RICERCA PER L' INCREMENTO IPPICO
- ☐ CERTIFICATO DI RESIDENZA DEL GESTORE IN CARTA SEMPLICE
- ☐ CERTIFICATO DI VIGENZA E CERTIFICATO DI RESIDENZA DEI MEMBRI DEL C.d.A. (per Società, Associazioni, Consorzi ecc.)
- ☐ RELAZIONE TECNICA*

5) ALTRE INFORMAZIONI

INSEMINAZIONE ARTIFICIALE CON MATERIALE SEMINALE FRESCO/REFRIGERATO/CONGELATO SI ☐

NUMERO MASSIMO DI STALLONI CHE LA STAZIONE PUO' OSPITARE CONTEMPORANEAMENTE:_____

NUMERO MASSIMO DI FATTRICI CHE LA STAZIONE PUO' OSPITARE CONTEMPORANEAMENTE:_____

DATA _____ FIRMA _____

(Scrivere in modo chiaro e leggibile, in stampatello. Contrassegnare con una X le caselle che interessano)