MOD. 2

Marca da bollo € 16,00

Oggetto: **Domanda rilascio autorizzazione a gestire una stazione di monta equina e/o una stazione di inseminazione artificiale**
D.M. 13/01/1994, n. 172 - Regolamento di esecuzione
Legge 30/91 e successive modifiche e integrazioni.

Spett.le **Agenzia AGRIS**
Servizio Ricerca Produzioni Equine e Riproduzione
P.zza D. Borgia, 4 07014 - OZIERI

Quinquennio: ☐ PUBBLICA ☐ PRIVATA ☐ BRADA ☐ RINNOVO

1) DATI IDENTIFICATIVI DEL GESTORE O DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

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

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

Indirizzo	COMUNE	
Via	n.	Prov.

2) RAGIONE SOCIALE

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

Indirizzo	COMUNE	
Via	n.	Prov.

3) SEDE DELLA STAZIONE

Indirizzo	LOCALITA'
Via	n.

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** SU BONIFICO BANCARIO BANCO UNICREDIT n° IBAN:
IT70D0200817204000104135995 INTESTATO A : AGENZIA AGRIS SARDEGNA

☐ 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: SI ☐ NO ☐

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, possibilmente in stampatello. Contrassegnare con una X le caselle che interessano)