



Regione
Lombardia

REPUBBLICA ITALIANA

BOLLETTINO UFFICIALE

SOMMARIO

C) GIUNTA REGIONALE E ASSESSORI

Testo coordinato d.g.r. 19 dicembre 2012 - n. IX/4536

Testo coordinato d.g.r. 19 dicembre 2012 - n. IX/4536 "Indicazioni operative per l'attuazione della normativa comunitaria e statale in materia di riproduzione animale", modificata dalla d.g.r. 23 gennaio 2013 - n. IX/4722 2

D) ATTI DIRIGENZIALI

Giunta regionale

D. G. Sanità

Decreto dirigente struttura 5 febbraio 2013 - n. 770

D.g.r. n. 4536 del 19 dicembre 2012: approvazione della modulistica da presentare alle A.S.L. 15

Circolare regionale 18 febbraio 2013 - n. 9

D.g.r. n. 4536 del 19 dicembre 2012 e d.d.s. sanità n. 770 del 5 febbraio 2013. Documentazione a supporto dei procedimenti amministrativi e dei controlli in materia di riproduzione animale 34

D.G. Agricoltura

Decreto dirigente struttura 28 gennaio 2013 - n. 501

Approvazione della modulistica relativa alle attività di competenza della Direzione generale Agricoltura, connesse all'applicazione della d.g.r. n. 4536/2012 68

Circolare regionale 20 febbraio 2013 - n. 10

D.g.r. n. 4536 del 19 dicembre 2012 e d.d.s. agricoltura n. 501 del 28 gennaio 2013 in materia di riproduzione animale: documentazione a supporto dei procedimenti amministrativi e dei controlli 111

Serie Ordinaria n. 9 - Martedì 26 febbraio 2013

C) GIUNTA REGIONALE E ASSESSORI

Testo coordinato d.g.r. 19 dicembre 2012 - n. IX/4536
Testo coordinato d.g.r. 19 dicembre 2012 - n. IX/4536
"Indicazioni operative per l'attuazione della normativa comunitaria e statale in materia di riproduzione animale", modificata dalla d.g.r. 23 gennaio 2013 - n. IX/4722

LA GIUNTA REGIONALE

Visto il regolamento (UE) n. 176/2010 della Commissione del 2 marzo 2010, che modifica l'allegato D della direttiva 92/65/CEE del Consiglio per quanto riguarda i centri di raccolta e di magazzinaggio dello sperma, i gruppi di raccolta o di produzione di embrioni e le condizioni relative agli animali donatori delle specie equina, ovina e caprina e al trattamento dello sperma, degli ovuli e degli embrioni di tali specie;

Vista la legge 11 marzo 1974, n. 74, Modificazioni ed integrazioni della l. 25 luglio 1952, n. 1009 e del relativo regolamento sulla fecondazione artificiale degli animali e ss.mm.ii.;

Vista la legge 15 gennaio 1991, n. 30 «Disciplina della riproduzione animale» e ss.mm.ii., nonché tutte le relative disposizioni applicative, in particolare:

- il d.m. 403/00, «Approvazione del nuovo regolamento di esecuzione della legge 15 gennaio 1991, n. 30, concernente la disciplina della riproduzione animale»;
- il decreto del Ministro delle Politiche Agricole e Forestali n. 65/2001 con cui si approvano i moduli tipo previsti all'art. 42, comma 1 del d.m. 403/00 di cui al punto precedente;
- gli allegati del d.m. 172/94 (precedente regolamento di esecuzione della l. 30/91 abrogato dal d.m. 403/00), relativi ai requisiti sanitari dei riproduttori, la cui validità è stata ribadita dal Ministero della Sanità, con nota prot. 600.7.10/24461/AG/149 del 19 febbraio 2001;
- il decreto del Ministero delle Risorse Agricole, Alimentari e Forestali 27 dicembre 1994, per le parti ancora coerenti con il d.m. 403/00, recante le modalità di attuazione del controllo ufficiale, al fine della verifica dei requisiti di qualità, sulle partite di materiale seminale a qualsiasi titolo commercializzato;
- la circolare del Ministero delle Risorse Agricole, Alimentari e Forestali n. 22 del 21 dicembre 1994 con cui si forniscono alcune indicazioni per l'uniforme applicazione sul territorio nazionale del Regolamento di esecuzione della l. 30/91;

Visti:

- il d.p.r. 8 febbraio 1954, n. 320, Regolamento di polizia veterinaria;
- il d.p.r. 11 febbraio 1994, n. 241, Regolamento recante attuazione della direttiva 89/556/CEE che stabilisce le condizioni di polizia sanitaria in materia di scambi intracomunitari e di importazioni da Paesi terzi di embrioni di animali della specie bovina;
- il d.p.r. 11 febbraio 1994, n. 242, Regolamento recante attuazione della direttiva 90/429/CE concernente le norme di polizia sanitaria applicabili agli scambi intracomunitari ed alle importazioni di sperma di animali della specie suina;
- il decreto legislativo 12 novembre 1996, n. 633, Attuazione della direttiva 92/65/CEE che stabilisce norme sanitarie per gli scambi e le importazioni nella Comunità di animali, sperma, ovuli ed embrioni non soggetti, per quanto riguarda le condizioni di polizia sanitaria, alle normative comunitarie specifiche di cui all'allegato A, sezione I, della direttiva 90/425/CEE;
- il decreto legislativo 27 maggio 2005, n. 132, Attuazione della direttiva 2003/43/CE relativa agli scambi intracomunitari ed alle importazioni di sperma di animali della specie bovina;

Viste le leggi regionali:

- 5 dicembre 2008, n. 31 «Testo unico delle leggi regionali in materia di agricoltura, foreste, pesca e sviluppo rurale» e ss.mm.ii, che demanda alle Province alcune funzioni amministrative in materia di riproduzione animale già delegate ai sensi della l.r. 11/98 e ss.mm.ii.;
- 30 dicembre 2009, n. 33 «Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità», così come modificata dalla l.r. n. 6/11, che demanda alle ASL alcune competenze nel settore della riproduzione animale a partire dal 26 marzo 2011;

Richiamati:

- il decreto a firma congiunta dei Direttori generali D.g. Agri-

coltura e D.g. Sanità n. 2009 del 14 febbraio 2005 di approvazione delle modalità applicative regionali in materia di riproduzione animale;

- il decreto a firma congiunta d.d.u.o. D.g. Agricoltura e D.g. Sanità n. 19364 del 19 dicembre 2005 di approvazione della modulistica prevista dal decreto di cui al punto precedente;
- il decreto della D.g. Sanità n. 446 del 22 gennaio 2009, di concerto con la D.g. Agricoltura, con cui si approva il Piano Integrato dei Controlli, elaborato in conformità con quanto disposto dal Reg. CE n. 882/2004, che costituisce lo strumento con cui le Direzioni generali Agricoltura e Sanità definiscono i criteri per lo svolgimento dei controlli ufficiali di settore, per le parti di rispettiva competenza e ne coordinano l'attuazione;
- la convenzione triennale sottoscritta con l'Associazione Regionale Allevatori della Lombardia (ARAL) e le Associazioni Provinciali Allevatori (APA), d.g.r. n. 9943 del 29 luglio 2009, con cui sono state affidate, ai sensi del d.m. 403/00, alcune attività tecniche;

Preso atto che a seguito dell'evoluzione della normativa comunitaria e della normativa nazionale di derivazione europea che disciplina la riproduzione animale, sono stati introdotti ulteriori requisiti sanitari circa i criteri di autorizzazione e di esercizio delle strutture che producono, immagazzinano e distribuiscono sperma, oociti ed embrioni degli animali di interesse zootecnico;

Rilevato:

- che è necessario aggiornare le modalità attuative regionali in materia di disciplina della riproduzione animale;
- che al fine di assicurare sul territorio regionale l'uniforme applicazione della normativa nel settore della riproduzione animale, occorre stabilire le modalità per l'attuazione delle funzioni demandate alle ASL con la l.r. 30 dicembre 2009, n. 33 e ss.mm.ii., con particolare riferimento:
- alle procedure di autorizzazione delle strutture che producono, immagazzinano e distribuiscono sperma, oociti ed embrioni degli animali di interesse zootecnico;
- alle procedure di riconoscimento delle strutture per gli scambi intracomunitari e di importazioni da Paesi terzi;
- alle modalità di autorizzazione dei corsi per gli operatori pratici di fecondazione artificiale;

Valutato che è inoltre opportuno:

- introdurre elementi di semplificazione negli adempimenti previsti per gli operatori del settore;
- migliorare l'efficienza delle procedure, anche informatizzate, condivise dalle Direzioni generali Agricoltura e Sanità, relativamente alla gestione dei procedimenti autorizzativi, alla tenuta degli elenchi degli operatori e delle strutture nonché al coordinamento dei controlli, nel rispetto delle rispettive competenze zootecniche e sanitarie;
- procedere alla completa riscrittura delle modalità applicative regionali in materia di riproduzione animale e della relativa modulistica di cui ai sopraccitati decreti n. 2009/2005 e n. 19364/2005 in considerazione dell'entità delle modifiche da apportare, procedendo contestualmente alla revoca dei medesimi;
- prevedere, ai sensi di quanto stabilito dal d.m. 403/00, l'affidamento all'Associazione Regionale Allevatori della Lombardia (ARAL) e alle Associazioni Provinciali Allevatori (APA), di alcune attività tecniche connesse alla gestione delle certificazioni degli interventi riproduttivi ed alla valutazione dei riproduttori equidi di interesse locale, come meglio precisato nell'allegato A, tramite una nuova convenzione triennale, con scadenza al 31 dicembre 2015, come da schema allegato (allegato B);

Verificato che:

- il documento in allegato A al presente atto, risponde all'esigenza di assicurare sul territorio regionale l'uniforme applicazione della normativa statale ed europea in materia di riproduzione animale;
- il sopraccitato Piano Integrato dei Controlli, approvato con decreto della D.g. sanità n. 446 del 22 gennaio 2009 di concerto con la D.g. Agricoltura mantiene la propria validità anche alla luce delle nuove modalità applicative;

Ritenuto di:

- approvare il documento «Indicazioni operative per l'attuazione della normativa comunitaria e statale in materia di riproduzione animale» di cui all'allegato A, parte integrante

e sostanziale del presente atto;

- rinviare l'approvazione della modulistica necessaria agli adempimenti previsti nel sopra citato documento, a successivi provvedimenti dei Dirigenti delle Direzioni generali Agricoltura e Sanità competenti in materia;
- demandare a successivi provvedimenti dirigenziali l'approvazione di eventuali modifiche meramente tecniche e procedurali al documento di cui all'allegato A che si dovessero rendere necessarie;
- approvare lo schema di convenzione triennale, con scadenza al 31 dicembre 2015 (Allegato B) tra Regione Lombardia - D.g. Agricoltura, l'Associazione Regionale Allevatori della Lombardia (ARAL) e le Associazioni Provinciali Allevatori (APA) per lo svolgimento delle attività connesse alla gestione delle certificazioni degli interventi riproduttivi ed alla valutazione dei riproduttori equidi di interesse locale, come meglio precisato nell'allegato A;
- prevedere che per la gestione delle somme introitate da Regione Lombardia per l'espletamento delle attività di cui all'allegato A si utilizzerà il capitolo di entrata 3.3.9.4290 «Proventi derivanti dal rilascio dei moduli per la certificazione per gli interventi fecondativi ed embrionali per la riproduzione animale»;
- prevedere che per la copertura degli oneri derivanti dalla convenzione di cui sopra (allegato B) si utilizzerà il capitolo di uscita - Poste compensate - 3.1.0.2.34.4291 «Convenzione per l'attività di stampa e distribuzione dei moduli per la certificazione di interventi di fecondazione animale, ed elaborazione dei dati relativi»;
- fornire la massima informazione possibile agli operatori del settore, prevedendo la pubblicazione della deliberazione in oggetto sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia e sul portale ufficiale al seguente indirizzo: <http://www.regione.lombardia.it>;

Rilevato che il presente provvedimento:

- garantisce l'espletamento delle funzioni amministrative connesse con l'applicazione della disciplina della riproduzione animale trasferite alle ASL dalla legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 «Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità», così come modificata recentemente dalla l.r. n. 6/11, aggiornando il quadro regionale delle competenze;
- assicura continuità alle procedure di autorizzazione delle attività imprenditoriali connesse al settore della riproduzione animale;
- consente il riconoscimento delle strutture per gli scambi intracomunitari e le importazioni da Paesi terzi;
- introduce elementi di semplificazione negli adempimenti previsti per gli operatori del settore in coerenza con i provvedimenti statali e regionali in materia;

A voti unanimi espressi nelle forme di legge;

DELIBERA

1. di approvare il documento «Indicazioni operative per l'attuazione della normativa comunitaria e statale in materia di riproduzione animale» di cui all'allegato A, parte integrante e sostanziale del presente atto;

2. di rinviare l'approvazione della modulistica necessaria agli adempimenti previsti nel sopra citato documento, a successivi provvedimenti dei Dirigenti delle Direzioni generali Agricoltura e Sanità competenti in materia;

3. di demandare a successivi provvedimenti dirigenziali, l'approvazione di eventuali modifiche meramente tecniche e procedurali al documento di cui all'allegato A che si dovessero rendere necessarie;

4. di approvare lo schema di convenzione triennale, con scadenza al 31 dicembre 2015, di cui all'Allegato B, parte integrante e sostanziale del presente atto, tra Regione Lombardia - D.g. Agricoltura, l'Associazione Regionale Allevatori della Lombardia (ARAL) e le Associazioni Provinciali Allevatori (APA) per lo svolgimento delle attività connesse alla gestione delle certificazioni degli interventi riproduttivi ed alla valutazione dei riproduttori equidi di interesse locale;

5. di demandare al Dirigente competente della Direzione generale Agricoltura la firma e l'attuazione della convenzione;

6. di revocare il decreto dei Direttori generali Agricoltura e Sanità n. 2009 del 14 febbraio 2005 e il d.d.u.o. D.g. Agricoltura n. 19364 del 19 dicembre 2005;

7. di confermare la validità del Piano Integrato dei Controlli, approvato con decreto della D.g. Sanità n. 446 del 22 gennaio 2009, di concerto con la D.g. Agricoltura;

8. di prevedere che per la gestione delle somme introitate da Regione Lombardia per l'espletamento delle attività di cui all'allegato A si utilizzerà il capitolo di entrata 3.3.9.4290;

9. di prevedere che per la copertura degli oneri derivanti dalla convenzione di cui all'allegato B (*omissis*), si utilizzerà il capitolo di uscita - Poste compensate - 3.1.0.2.34.4291;

10. di pubblicare la presente deliberazione, unitamente al documento di cui all'allegato A e la relativa modulistica sul portale istituzionale e sul BURL.

Il segretario: Marco Pilloni

_____ • _____

INDICAZIONI OPERATIVE PER L'ATTUAZIONE DELLA NORMATIVA COMUNITARIA E STATALE IN MATERIA DI RIPRODUZIONE ANIMALE
PREMESSA

Il presente documento detta disposizioni per l'esercizio delle funzioni amministrative in materia di riproduzione animale per le specie bovina, bufalina, suina, ovina, caprina ed equina.

Di seguito si riporta il quadro sinottico delle strutture e delle attività della riproduzione animale, con l'indicazione per ciascuna di esse della normativa di riferimento, del regime giuridico e dell'Autorità Competente a svolgere la relativa funzione amministrativa:

STRUTTURE/ATTIVITÀ DELLA RIPRODUZIONE ANIMALE	NORMATIVA DI RIFERIMENTO	AUTORITÀ COMPETENTE	REGIME GIURIDICO
STRUTTURE E ATTIVITÀ OPERANTI SUL TERRITORIO NAZIONALE			
a) Stazioni di monta naturale pubblica	✓ D.m. n. 403 del 19 luglio 2000	REGIONE LOMBARDIA D.g. Agricoltura	Autorizzazione
b) Stazioni di monta naturale equina pubblica/ privata			
c) Raccolta di materiale seminale da riproduttori di razze autoctone e tipi etnici a limitata diffusione			
d) Autorizzazione alla fecondazione di riproduttori equidi di interesse locale			
e) Stazioni di inseminazione artificiale equina	✓ Legge n. 30 del 15 gennaio 1991 (modificata in particolare dalla legge 3 agosto 1999 n. 280) ✓ D.m. n. 403 del 19 luglio 2000 ✓ L.r. n. 33/2009 T.U. LL.SS.	AZIENDA SANITARIA LOCALE	Autorizzazione
f) Centri di produzione di materiale seminale			
g) Gruppi di raccolta embrioni			
h) Centri di produzione di embrioni e oociti			
i) Recapiti			
STRUTTURE DELLA RIPRODUZIONE ANIMALE RICONOSCIUTE AI FINI DEGLI SCAMBI IN AMBITO COMUNITARIO E PER IMPORTARE E/O ESPORTARE MATERIALE GENETICO DA O VERSO I PAESI TERZI			
j) Centri di raccolta dello sperma bovino	✓ D.lgs. 132/2005	AZIENDA SANITARIA LOCALE	Autorizzazione
k) Centri di raccolta dello sperma suino	✓ D.p.r. n. 242/1994		
l) Centri di raccolta dello sperma equino, ovino e caprino	✓ D.lgs. 633/1996 ✓ Regolamento CE 176/2010		
m) Centri di magazzinaggio dello sperma bovino	✓ D.lgs. 132/2005		
n) Centri di magazzinaggio dello sperma equino, ovino e caprino	✓ D.lgs. 633/1996 ✓ Regolamento CE 176/2010		
o) Gruppi di raccolta embrioni della specie bovina	✓ D.p.r. n.241/1994		
p) Gruppi di raccolta embrioni della specie equina, ovina e caprina	✓ D.lgs. 633/1996 ✓ Regolamento CE 176/2010		
q) Gruppi di produzione embrioni della specie equina, ovina e caprina	✓ D.lgs. 633/1996 ✓ Regolamento CE 176/2010		
PRATICA DELL'INSEMINAZIONE ARTIFICIALE			
r) Organizzazione corsi per operatori pratici	✓ Legge n. 74/1974	ASL	Autorizzazione
s) Iscrizione nell'elenco degli operatori di inseminazione artificiale	✓ D.m. n. 403 del 19 luglio 2000	REGIONE LOMBARDIA D.g. Sanità	Registrazione
t) Iscrizione nell'elenco degli operatori di impianto embrionale			

STRUTTURE/ATTIVITÀ DELLA RIPRODUZIONE ANIMALE	NORMATIVA DI RIFERIMENTO	AUTORITÀ COMPETENTE	REGIME GIURIDICO
Adempimenti collegati all'esercizio delle attività			
u) Comunicazione elenco riproduttori maschi impiegati nelle stazioni di monta naturale	✓ D.m. n. 403 del 19 luglio 2000	REGIONE LOMBARDIA - D.g. Agricoltura	Comunicazione
v) Certificazione, raccolta, elaborazione dei dati degli interventi fecondativi e degli impianti embrionali	✓ D.m. n. 403 del 19 luglio 2000 ✓ Decreto Mipaf 12 febbraio 2011		Certificazione
w) Comunicazione inseminazione artificiale per la specie suina in ambito aziendale	✓ D.m. n. 403 del 19 luglio 2000		Comunicazione
x) Flusso informazioni materiale e dati riproduttivi	✓ D.m. n. 403 del 19 luglio 2000 ✓ Decreto Mipaf 12 febbraio 2011		Comunicazione
Controlli e sanzioni			
y) Controlli di qualità	✓ D.m. n. 403 del 19 luglio 2000 ✓ Decreto Mipaaf 27 dicembre 1994	Istituto Sperimentale Italiano Lazzaro Spallanzani	Controlli a campione
z) Controlli e sanzioni	✓ D.m. n. 403 del 19 luglio 2000 ✓ Legge n. 30 del 15 gennaio 1991 (modificata in particolare dalla legge 3 agosto 1999 n. 280) ✓ Regolamento di polizia veterinaria (D.p.r. n. 320/1954) ✓ Regolamento (CE) n. 882/2004 ✓ Decreto n. 446 del 22/1/2009 Piano regionale integrato dei controlli - Settore Riproduzione animale	ASL Regione D.g. Sanità D.g. Agricoltura (Province)	Controlli Sanzioni

STRUTTURE DELLA RIPRODUZIONE ANIMALE OPERANTI SUL TERRITORIO NAZIONALE**Istanza**

Le istanze di autorizzazione relative alle strutture della riproduzione animale indicate nel precedente quadro sinottico alle lettere

- a) e b) devono essere indirizzate a Regione Lombardia, D.g. Agricoltura, e presentate alle Province nel cui territorio ha sede la struttura operativa;
- da e) a i), devono essere indirizzate alle ASL nel cui territorio ha sede la struttura operativa.

L'istanza di autorizzazione in bollo deve essere firmata dal legale rappresentante della struttura; ogni istanza è valida per una sola tipologia di struttura.

All'istanza dovranno essere allegati i seguenti documenti:

- ricevuta del versamento di € 68,00 a copertura delle spese di istruttoria dell'istanza e sopralluogo, utilizzando il c/c postale intestato alla Autorità Competente;
- copia di un documento di identità del richiedente in corso di validità;
- marca da bollo (€ 14,62).

Inoltre:

- per le strutture di cui alle lettere a) e b):
 - relazione tecnica;
 - elenco riproduttori;
 - certificazioni genealogiche dei riproduttori impiegati e certificazioni sanitarie di cui all'art.4, comma 1, lettera d) del d.m. 403/00;
- per le strutture dalla lettera e) alla i): manuale di organizzazione e funzionamento della struttura;
- per le strutture di cui alla lettera f): elenco riproduttori.

Istruttoria

L'istruttoria delle domande è svolta nel rispetto delle norme statali e regionali in materia di procedimento amministrativo (legge 7 agosto 1990, n. 241; l.r. 1 febbraio 2012, n. 1).

Il termine di conclusione dei procedimenti amministrativi è pari a:

- 60 giorni per i procedimenti amministrativi di competenza ASL;
- 70 giorni per i procedimenti amministrativi di competenza di Regione Lombardia - D.g. Agricoltura.

Nei casi di istanza di autorizzazione relativa a stazioni di monta di cui alle lettere a) e b), l'istruttoria è svolta dalle Province, ai sensi dell'art. 34, c. 1, lett. u) della l.r. n. 31/2008.

Nel corso dell'istruttoria deve essere effettuato un sopralluogo congiunto da parte delle Autorità Competenti, finalizzato alla verifica dei requisiti (sanitari e zootecnici) necessari per l'esercizio dell'attività. A tal fine le suddette Autorità concordano la data del sopralluogo congiunto, da eseguirsi entro 30 giorni dal ricevimento dell'istanza. Al termine del sopralluogo è redatto apposito verbale, che viene notificato al soggetto istante.

Nei procedimenti relativi alle strutture di cui alle lettere a) e b) la Provincia, entro 7 giorni dalla conclusione dell'istruttoria trasmette a Regione Lombardia, D.g. Agricoltura, copia dell'istanza di autorizzazione, completa della documentazione allegata e del relativo verbale di istruttoria finale.

Serie Ordinaria n. 9 - Martedì 26 febbraio 2013

Autorizzazione

L'autorizzazione è rilasciata con provvedimento dell'Autorità Competente.

Con l'autorizzazione è assegnato il codice univoco nazionale, secondo le indicazioni fornite dalla Circolare Ministeriale n. 22 del 21 dicembre 1994. Il codice viene generato dal sistema informatico BDR/BDN (Banca Dati Regionale/ Banca Dati Nazionale Anagrafe aziende zootecniche - DPR n.317/96) ed è costituito da 7 campi alfanumerici, come di seguito indicato:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5	6	7

dove:

1-2: codice provincia

3-6: numero progressivo provinciale

7: identificativo della struttura:

E: stazione di monta naturale privata per gli equidi;

P: stazione di monta naturale pubblica;

H: stazioni di inseminazione artificiale equina;

C: centri di produzione materiale seminale o di embrioni;

S: gruppi di raccolta embrioni;

R: recapito.

L'operatore può quindi iniziare l'attività, dopo aver presentato la dichiarazione SCIA - Segnalazione Certificata di Inizio Attività (articolo 49 della legge 122/2010) al Comune di competenza.

Variazioni

In caso di cambio di ragione sociale o cessione di attività senza modifiche alle strutture, il rappresentante legale della struttura autorizzata comunica all'Autorità Competente, con raccomandata A/R, l'avvenuta variazione entro 10 giorni, allegando:

- dichiarazione sostitutiva di certificazione, ai sensi dell'art. 46 del d.p.r. 445/2000, relativa alla nuova iscrizione al registro delle imprese (sede Camera di Commercio, data e numero di iscrizione);
- copia conforme dell'atto notarile che sancisce la modifica societaria;
- copia di un documento di identità del richiedente in corso di validità.

Si sottolinea che per le strutture di cui alle lettere a) e b) le sopra indicate variazioni sono consentite a condizione che resti invariato il gestore della struttura.

L'Autorità Competente, preso atto della variazione, provvede entro 30 giorni ad aggiornare i dati in BDR/BDN, senza mutare il codice univoco nazionale già assegnato.

Nel caso in cui intervengano modifiche alle strutture (stalla, stazione di monta, capannoni, laboratori, etc.), il rappresentante legale comunica all'Autorità Competente, con raccomandata A/R, l'avvenuta variazione entro 10 giorni, allegando una relazione descrittiva delle modifiche apportate ed una planimetria aggiornata delle strutture. L'autorità competente esamina la documentazione pervenuta e dispone un eventuale sopralluogo congiunto; in tal caso il richiedente è tenuto al versamento di € 68,00 a copertura delle spese di istruttoria e sopralluogo.

All'autorità competente vanno altresì segnalate le ulteriori variazioni delle informazioni fornite con l'istanza (es. generalità del medico veterinario responsabile, recapiti telefonici, indirizzi posta elettronica).

Rinnovi

Le autorizzazioni all'esercizio delle stazioni di monta naturale di cui alle lettere a), b) e delle stazioni di inseminazione artificiale equina [lettera e)] hanno durata quinquennale e sono rinnovabili su istanza di parte.

L'istruttoria delle istanze di rinnovo è svolta nel rispetto delle norme statali e regionali in materia di procedimento amministrativo (legge 7 agosto 1990, n. 241; l.r. 1 febbraio 2012, n. 1).

L'istanza di rinnovo deve essere presentata dal legale rappresentante almeno 60 giorni prima della data di scadenza.

Nei procedimenti relativi alle strutture di cui alle lettere a) e b) la Provincia entro 30 giorni dal ricevimento dell'istanza svolge l'istruttoria e trasmette a Regione Lombardia - D.g. Agricoltura, copia dell'istanza di rinnovo, completa di allegati e del relativo verbale d'istruttoria.

Il rinnovo dell'autorizzazione viene rilasciato dall'Autorità competente prima della data di scadenza della precedente autorizzazione.

Nel caso non venga rispettato il termine dei 60 giorni precedenti la data di scadenza per la presentazione dell'istanza di rinnovo, dovrà essere presentata nuova istanza di autorizzazione che seguirà l'iter istruttorio ed autorizzativo secondo le modalità precedentemente descritte.

Cessazioni

Il rappresentante legale della struttura autorizzata comunica all'Autorità Competente, con raccomandata A/R, l'avvenuta cessazione di attività entro 10 giorni.

Revoche

L'Autorità Competente dispone la revoca dell'autorizzazione qualora il responsabile della struttura si renda inadempiente agli obblighi previsti dalla normativa vigente oppure vengano meno le condizioni prescritte per il rilascio dell'autorizzazione.

STRUTTURE DELLA RIPRODUZIONE ANIMALE RICONOSCIUTE PER GLI SCAMBI IN AMBITO COMUNITARIO E LE IMPORTAZIONI DAI PAESI TERZI.

Le strutture che intendono destinare agli scambi comunitari o importare da Paesi terzi materiale seminale, embrioni e ovuli, devono essere autorizzate in conformità alla normativa comunitaria, secondo la procedura di seguito descritta. Resta inteso che, qualora tali strutture intendano produrre e/o distribuire sul territorio nazionale, restano assoggettate alle autorizzazioni e agli adempimenti previsti dal d.m. 403/2000.

Istanza

Le istanze di autorizzazione in bollo relative alle strutture indicate nel precedente quadro sinottico dalla lettera j) alla q), devono essere indirizzate alle ASL nel cui territorio ha sede la struttura operativa.

L'istanza di autorizzazione deve essere firmata dal legale rappresentante della struttura; ogni istanza è valida per una sola tipologia di struttura.

All'istanza dovranno essere allegati i seguenti documenti:

- manuale di organizzazione e funzionamento della struttura;
- ricevuta del versamento di € 68,00 a copertura delle spese di istruttoria dell'istanza e sopralluogo, utilizzando il c/c postale intestato all'ASL competente per territorio;
- n. 1 marca da bollo di € 14,62;
- copia di un documento di identità del richiedente in corso di validità.

Istruttoria

L'istruttoria delle domande è svolta nel rispetto delle norme statali e regionali in materia di procedimento amministrativo (legge 7 agosto 1990, n. 241; l.r. 1 febbraio 2012, n. 1). Il termine di conclusione dei procedimenti amministrativi in oggetto è pari a 60 giorni. I termini per la conclusione del procedimento sono sospesi per il periodo decorrente dall'invio della richiesta dall'ASL a Regione Lombardia sino alla comunicazione degli estremi del codice univoco nazionale da Regione Lombardia all'ASL.

Nel corso dell'istruttoria deve essere effettuato un sopralluogo da parte dell'Azienda Sanitaria Locale, finalizzato alla verifica dei requisiti necessari per l'esercizio dell'attività, da eseguirsi entro 30 giorni dal ricevimento dell'istanza. A conclusione del sopralluogo è redatto apposito verbale, che viene notificato al soggetto istante.

Autorizzazione

L'autorizzazione è rilasciata con provvedimento dell'ASL. Con l'autorizzazione è assegnato il codice univoco nazionale, rilasciato dal Ministero della Salute, per il tramite della Regione - U.o. Veterinaria.

Variazioni

In caso di cambio di ragione sociale o cessione di attività senza modifiche alla struttura, il rappresentante legale comunica all'ASL, con raccomandata A/R, l'avvenuta variazione entro 10 giorni, allegando:

- dichiarazione sostitutiva di certificazione, ai sensi dell'art.46 del d.p.r. 445/2000, relativa alla nuova iscrizione al registro delle imprese (sede Camera di Commercio, data e numero di iscrizione);
- copia conforme dell'atto notarile;
- n. 1 marca da bollo di € 14,62;
- copia di un documento di identità del richiedente in corso di validità.

L'ASL provvede entro 30 giorni ad aggiornare i dati in BDR/BDN, senza mutare il codice univoco nazionale già assegnato.

Cessazioni

Il rappresentante legale della struttura autorizzata comunica all'Autorità Competente, con raccomandata A/R, l'avvenuta cessazione di attività entro 10 giorni.

Revoche

L'ASL dispone la revoca dell'autorizzazione qualora il responsabile della struttura si renda inadempiente agli obblighi previsti dalla normativa vigente oppure vengano meno le condizioni prescritte per il rilascio dell'autorizzazione.

ELENCHI DELLE STRUTTURE AUTORIZZATE

Gli elenchi delle strutture autorizzate che trattano materiale seminale, embrioni e oociti di cui alle lettere da f) a q) del quadro sinottico contengono le seguenti informazioni: codice univoco nazionale o comunitario, denominazione struttura, nominativo rappresentante legale, responsabile sanitario, partita Iva, indirizzo sede operativa, telefono, specie trattata/e tipologia di materiale.

Gli elenchi delle strutture autorizzate per la fecondazione di cui alle lettere a), b) ed e) del quadro sinottico contengono le seguenti informazioni: codice univoco nazionale, denominazione struttura, nominativo gestore/rappresentante legale/responsabile sanitario, partita Iva, indirizzo sede operativa, telefono, specie trattata, data di scadenza dell'autorizzazione.

Serie Ordinaria n. 9 - Martedì 26 febbraio 2013

OPERATORI DI INSEMINAZIONE ARTIFICIALE E IMPIANTO EMBRIONALE

Possono svolgere l'attività di Operatore di inseminazione artificiale/fecondazione artificiale previa iscrizione all'elenco regionale:

- i Veterinari, iscritti a un Albo provinciale dei medici veterinari;
- gli Operatori pratici della fecondazione artificiale, in possesso della relativa qualifica conseguita con la partecipazione ad un corso di formazione.

Possono svolgere attività di impianto embrionale i veterinari iscritti a un albo provinciale previa iscrizione all'elenco regionale.

Corso di formazione per Operatore pratico della fecondazione artificiale

Le ASL, ai sensi della legge n. 74/1974, autorizzano i corsi di formazione per gli operatori pratici di fecondazione artificiale in coerenza con il programma didattico definito nell'allegato 1.

Istanza

Gli Enti di cui all'art. 2 della suddetta legge, che intendono organizzare corsi finalizzati al rilascio della qualifica di Operatore pratico della fecondazione artificiale, presentano istanza di autorizzazione all'ASL nel cui territorio ha sede il corso. L'Ente versa la somma di € 132,00 all'ASL competente, per le spese di istruttoria della pratica.

Istruttoria

L'ASL verifica i seguenti requisiti:

- contenuto curriculare del programma didattico;
- durata del corso;
- specie trattata;
- data presumibile di inizio e di fine corso.

Il programma didattico deve essere conforme ai requisiti indicati nell'allegato 1 al presente atto.

Autorizzazione

La competente ASL adotta il provvedimento di autorizzazione del corso in seguito all'esito favorevole dell'istruttoria dell'istanza di autorizzazione. Contestualmente al provvedimento di autorizzazione del corso, l'ASL nomina la Commissione di valutazione deputata alla verifica delle competenze acquisite dai corsisti, in conformità a quanto disposto dalla legge n. 74/1974.

Rilascio dell'attestato

La Commissione, per garantire il corretto espletamento delle sue funzioni si attiene agli adempimenti elencati nel regolamento di funzionamento ed esplicitati nell'allegato 2; in seguito all'esito favorevole dell'esame finale, agli allievi che hanno frequentato almeno il 75% del piano orario previsto dal programma didattico, la Commissione rilascia l'attestato di "Operatore pratico della fecondazione artificiale", ai sensi dell'art. 2 della legge n. 74 del 12 marzo 1974.

ISCRIZIONE NELL' ELENCO REGIONALE DEGLI OPERATORI DI INSEMINAZIONE ARTIFICIALE E DI IMPIANTO EMBRIONALE

Gli Operatori che intendono esercitare l'attività sul territorio della Regione Lombardia devono essere iscritti nell'apposito elenco regionale tenuto dalla D.g. Sanità - U.o. Veterinaria, che per tale compito si avvale delle ASL.

Esso si compone di due Sezioni:

- Sezione 1: comprende gli Operatori pratici di inseminazione artificiale;
- Sezione 2: si articola in due sottosezioni:
 - Sezione 2a: comprende i Veterinari che praticano l'inseminazione artificiale;
 - Sezione 2b: comprende i Veterinari che praticano l'impianto embrionale.

Istanza

L'istanza di iscrizione all'elenco regionale deve essere indirizzata in bollo all'ASL nel cui territorio l'operatore intende svolgere l'attività in forma prevalente.

All'istanza dovrà essere allegata:

- copia di un documento di identità del richiedente in corso di validità.

Inoltre, nel solo caso dell'operatore pratico, si dovranno allegare i seguenti documenti:

- copia dell'attestato di "Operatore pratico della fecondazione artificiale" rilasciato ai sensi dell'art. 2 della legge n. 74 del 12 marzo 1974 e successive modifiche ed integrazioni;
- copia della/e convenzione/i sottoscritta/e con il Recapito/i o il Centro/i di produzione di materiale seminale relativamente al materiale seminale fresco o refrigerato (sono esonerati esclusivamente coloro che operano in un'azienda suinicola, su verri e scrofe della medesima, art. 17, d.m. 403/00).

Istruttoria

L'istruttoria dell'istanza si espleta attraverso le seguenti fasi:

1. verifica della documentazione trasmessa e della veridicità di quanto dichiarato.
2. attribuzione di un numero di codice da parte dell'ASL a ciascun Operatore, secondo le seguenti modalità:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5	6	7

dove:

1-2: codice provincia (sigla automobilistica);

3-6: per gli Operatori pratici numero progressivo; per i Veterinari numero di iscrizione all'Albo provinciale;

7: identificativo

F = Veterinario di Inseminazione artificiale;

E = Veterinario di impianto embrionale;

L = Operatore pratico.

Il codice della provincia sarà, per i veterinari, quello della provincia nel cui Albo risultano iscritti.

3. registrazione in BDR/BDN, a cura dell'ASL, delle informazioni contenute nell'istanza, ai fini dell'aggiornamento dell'elenco regionale.

L'elenco degli Operatori dovrà riportare le seguenti informazioni:

- cognome, nome e dati anagrafici del Veterinario o dell'Operatore pratico;
- partita IVA e/o codice fiscale;
- codice assegnato;
- specie trattate.

Il procedimento si conclude con l'attribuzione e la comunicazione a ciascun operatore di un codice univoco identificativo.

Variazioni

Qualsiasi variazione rispetto ai dati comunicati all'atto dell'istanza e intervenuta successivamente all'iscrizione in elenco deve essere comunicata alla competente ASL che, quindi, aggiorna l'elenco regionale degli operatori.

Le nuove convenzioni sottoscritte dagli operatori pratici con Centri di Produzione materiale seminale o recapiti, devono essere rese disponibili in sede di controllo.

Revoche

L'iscrizione nell'elenco regionale degli operatori di inseminazione artificiale e di impianto embrionale, può essere revocata in caso di inadempienza agli obblighi previsti all'art. 21 e 31 comma 3 e comma 4 del d.m. 403/00, e a seguito del parere espresso dalla Commissione regionale di cui agli artt. 21 comma 2 e art. 31 comma 3 del d.m. 403/2000.

Cessazioni

L'operatore comunica alla ASL competente, con raccomandata A/R, l'avvenuta cessazione di attività entro 10 giorni.

IMPIEGO RIPRODUTTORI

REQUISITI ZOOTECNICI E SANITARI DEI RIPRODUTTORI E PER LA PRODUZIONE DI MATERIALE SEMINALE, EMBRIONI ED OVULI.

I requisiti zootecnici e sanitari dei riproduttori maschi da adibire alla produzione di materiale seminale da utilizzare in inseminazione artificiale e quelli dei riproduttori maschi e femmine per la produzione di embrioni/ociti, nei centri di cui alle lettere f) e h) del quadro sinottico, sono previsti negli artt. 18, 30, 42 comma 2 del d.m. 403/2000 e nella successiva legislazione comunitaria in materia sanitaria.

La raccolta di materiale seminale in allevamento da riproduttori di razze autoctone e tipi etnici a limitata diffusione, lettera c) del quadro sinottico, può essere effettuata dai centri di produzione, previa autorizzazione, come indicato nel successivo paragrafo.

Per la monta naturale privata delle specie bovina, bufalina, suina, ovina e caprina il riproduttore maschio deve risultare iscritto al Libro Genealogico o al Registro Anagrafico o al Registro dei suini riproduttori ibridi e possedere i requisiti sanitari stabiliti dalla vigente normativa.

Per le specie ovina e caprina tale obbligo sussiste solo per gli allevamenti iscritti al Libro Genealogico o al Registro Anagrafico.

Per la monta naturale pubblica, i requisiti dei riproduttori maschi sono i medesimi, con la deroga relativa ai requisiti zootecnici degli equidi di interesse locale indicata nel successivo paragrafo.

RACCOLTA DI MATERIALE SEMINALE DA RIPRODUTTORI DI RAZZE AUTOCTONE E TIPI ETNICI A LIMITATA DIFFUSIONE

I centri di produzione dello sperma che intendano raccogliere materiale seminale in allevamento da riproduttori di razze autoctone e tipi etnici a limitata diffusione, lettera c) del quadro sinottico, devono munirsi di apposita autorizzazione.

Istanza

L'istanza di autorizzazione in bollo deve essere indirizzata a Regione Lombardia, D.g. Agricoltura a firma del legale rappresentante del centro.

All'istanza dovranno essere allegati i seguenti documenti:

- copia di un documento di identità del richiedente in corso di validità;
- relazione sull'organizzazione tecnica e commerciale per la produzione e distribuzione del materiale seminale oggetto della raccolta;
- n. 1 marca da bollo di € 14,62.

Serie Ordinaria n. 9 - Martedì 26 febbraio 2013

Istruttoria

L'istruttoria delle istanze è svolta nel rispetto delle norme statali e regionali in materia di procedimento amministrativo (legge 7 agosto 1990, n. 241; l.r. 1 febbraio 2012, n. 1).

L'istruttoria è svolta entro 30 giorni dal ricevimento dell'istanza. Tale termine è sospeso in caso di richiesta di modifica e/o integrazione della documentazione trasmessa.

Autorizzazione

L'autorizzazione è rilasciata con provvedimento della Regione Lombardia, D.g. Agricoltura, entro 30 giorni dalla conclusione dell'istruttoria. Copia del provvedimento viene trasmesso all'interessato e per conoscenza al Dipartimento competente del Ministero delle Politiche Agricole Agroalimentari e Forestali e all'Associazione Italiana Allevatori per le finalità di coordinamento dell'attività di recupero e potenziamento delle razze autoctone e dei tipi etnici a limitata diffusione.

AUTORIZZAZIONE ALLA FECONDAZIONE DI RIPRODUTTORI EQUIDI DI INTERESSE LOCALE

La Regione autorizza per la fecondazione in monta naturale pubblica/privata l'utilizzo di cavalli ed asini stalloni che rispondano per razza e produzione tipica alle esigenze e all'indirizzo zootecnico locale e per i quali non siano stati istituiti in Italia il Libro Genealogico (LG) o il Registro Anagrafico (RA), lettera d) del quadro sinottico.

Per quanto riguarda gli equini, essi devono appartenere a razze il cui LG, seppur non approvato in Italia, è operante in Paesi esteri (ad esempio Quarter horse, Franches montagnes, Appaloosa, etc.), e la cui utilizzazione è ormai diffusa od almeno consolidata nell'area regionale (punto 4 della circolare del Ministero delle Risorse agricole, alimentari e forestali n. 22 del 21 dicembre 1994).

Per tali razze cosmopolite, nelle more dell'istituzione di specifici LG o RA, si applica inoltre, in via transitoria, la norma prevista dal Disciplinare del RA delle razze equine ed asinine a limitata diffusione che prevede l'impiego degli stalloni anche per la produzione di seme e per l'inseminazione artificiale pubblica (nota Mipaaf - Ex DG COSVIR 10, del 5 luglio 2012, prot. n. 0014668).

Relativamente alla specie asinina, potranno essere autorizzati quali riproduttori di interesse locale (per la produzione di carne, di muli, per la soma ecc.) idonei soggetti che risultino iscritti all'Anagrafe Nazionale Equidi (L. 200/2003) e in possesso del certificato d'intervento fecondativo (CIF).

La valutazione tecnica dei soggetti ai fini del loro impiego è affidata all'Associazione Regionale Allevatori della Lombardia secondo modalità precisate in apposita convenzione.

Istanza

L'istanza di autorizzazione in bollo deve essere indirizzata a Regione Lombardia, D.g. Agricoltura a firma del proprietario dello stallone/gestore della stazione di monta.

All'istanza dovranno essere allegati i seguenti documenti:

- copia di un documento di identità del richiedente in corso di validità;
- copia del certificato genealogico da cui risulti l'iscrizione nella sezione riproduttori maschi del relativo LG o RA rilasciata dall'Associazione che detiene il LG/RA o copia della certificazione identificativa (iscrizione all'Anagrafe Nazionale Equidi e CIF) nel caso di soggetti asinini non in possesso di certificazione genealogica;
- esiti degli accertamenti sanitari di cui all'art. 4, comma 1 lettera d) del d.m. 403/00 o certificazione riepilogativa relativa al possesso dei requisiti sanitari da parte dei riproduttori;
- n. 1 marca da bollo di € 14,62;
- ricevuta del versamento a copertura delle spese di istruttoria dell'istanza e sopralluogo utilizzando il c/c postale 481275 intestato alla Tesoreria Regione Lombardia - causale L30/91, per un importo pari a:
 - € 248,00/soggetto in caso di stalloni equini da sella;
 - € 124,00/soggetto in caso di stalloni equini da tiro e stalloni asinini.

Istruttoria

L'istruttoria delle istanze è svolta nel rispetto delle norme statali e regionali in materia di procedimento amministrativo (legge 7 agosto 1990, n. 241; l.r. 1 febbraio 2012, n. 1).

L'istruttoria dell'istanza è svolta da Regione Lombardia, DG Agricoltura che ne verifica la completezza e la conformità e, entro 30 giorni dal ricevimento, provvede a trasmettere copia all'Associazione Regionale Allevatori della Lombardia per l'effettuazione, entro 60 giorni, del sopralluogo necessario alla verifica delle caratteristiche di idoneità del soggetto e alla redazione del verbale finale.

Qualora si rendesse necessario, sarà richiesta una traduzione autenticata nelle forme di legge della certificazione genealogica.

Entro 7 giorni dalla conclusione del sopralluogo, ARAL trasmette a Regione Lombardia copia del verbale finale.

Autorizzazione

L'autorizzazione è rilasciata con provvedimento della Regione Lombardia, D.g. Agricoltura a seguito dell'acquisizione del verbale finale, con esito positivo. All'interessato è trasmesso un "attestato di approvazione alla fecondazione" per singolo stallone.

I termini per il rilascio dell'autorizzazione sono stabiliti in complessivi 30 giorni dal ricevimento del verbale finale.

Elenco riproduttori equidi di interesse locale

L'elenco degli stalloni autorizzati costituisce il **registro regionale dei riproduttori equini e asinini di interesse locale** tenuto ai sensi del comma 3, art. 5 del d.m. 403/00.

L'elenco contiene le seguenti informazioni: nome dello stallone, paese d'origine, data di nascita, nome padre, nome madre, numero microchip/tatuaggio, razza o produzione tipica, numero certificato genealogico o registro anagrafico.

ADEMPIMENTI LEGATI ALL'ESERCIZIO DELLE ATTIVITA' DELLA RIPRODUZIONE

Comunicazione elenco riproduttori maschi impiegati nelle stazioni di monta naturale

Le stazioni di monta naturale pubblica e le stazioni di monta naturale privata, limitatamente agli equidi, devono comunicare a Regione Lombardia, entro il 31 gennaio di ogni anno, l'elenco dei riproduttori impiegati e le tariffe di monta valide per la stagione. L'eventuale utilizzo di un nuovo riproduttore deve essere comunicato non oltre 7 giorni dalla data di inserimento dello stesso nella stazione.

La comunicazione deve essere indirizzata a Regione Lombardia, D.g. Agricoltura a firma del gestore della stazione di monta o legale rappresentante.

Alla comunicazione dovranno essere allegati i seguenti documenti:

- copia di un documento di identità in corso di validità;
- copia del certificato genealogico di ciascun riproduttore da cui risulti l'iscrizione nella sezione riproduttori maschi del relativo LG o RA, rilasciato dall'Associazione che detiene il LG/RA. Per gli anni successivi a quello dell'autorizzazione è possibile allegare copia del certificato genealogico in parola solo per quei soggetti che entrano per la prima volta ad operare nella stazione di monta che invia la comunicazione;
- per riproduttori equidi di interesse locale autorizzati fuori Regione Lombardia, allegare inoltre un'autocertificazione del richiedente in merito al possesso dell'attestato di approvazione alla fecondazione;
- certificazione riepilogativa relativa al possesso dei requisiti sanitari da parte dei riproduttori equidi;
- certificati sanitari di ciascun riproduttore rilasciati dalla competente ASL per le specie diverse dagli equidi.

La D.g. Agricoltura utilizza le informazioni contenute nelle comunicazioni per predisporre l'**Elenco degli stalloni equidi operanti nelle stazioni di monta naturale** che viene pubblicato sul sito web della direzione stessa entro il 15 marzo di ogni anno ed eventualmente aggiornato. L'elenco contiene le seguenti informazioni: nome dello stallone, data di nascita, nome padre, nome madre, razza o produzione tipica, numero microchip/tatuaggio, numero certificato genealogico, codice della stazione di monta in cui è previsto l'impiego, comune dove ha sede la stazione e tariffa di accoppiamento.

Certificazione, raccolta, elaborazione dei dati degli interventi fecondativi e degli impianti embrionali

Tutti gli atti fecondativi effettuati in monta naturale privata devono essere registrati su apposito registro aziendale ai sensi dell'art. 33, comma 3 del d.m. 403/00.

Gli interventi fecondativi effettuati in stazioni di monta naturale pubblica (per gli equidi anche in stazioni di monta privata) o mediante l'inseminazione artificiale e gli interventi di impianto embrionale, ai sensi dell'art 33, comma 1 del d.m. 403/00, devono essere certificati su appositi moduli tipo **Certificato di intervento fecondativo (CIF)** e **Certificato di impianto embrionale (CIE)**, conformi agli allegati n. 1 e n. 2 al d.m. 12 febbraio 2001 (GU del 19 marzo 2001, n. 65).

Responsabile della certificazione e della registrazione dei dati è:

- il veterinario o l'operatore pratico che ha eseguito l'intervento, nel caso dell'inseminazione artificiale;
- il veterinario, nel caso di impianto embrionale;
- il gestore della stazione, nel caso della monta naturale pubblica;
- l'allevatore, solo nel caso della monta naturale privata e per le fattrici vendute gravide.

Per tutti gli allevamenti di bovini, bufalini, suini, ovini e caprini (equidi esclusi) iscritti ai Libri Genealogici/Registri Anagrafici/Controlli Funzionali è possibile utilizzare, in sostituzione dei CIF, una **registrazione riepilogativa (CIF/CF)** da effettuarsi su base mensile, completa dei seguenti elementi:

- codice identificativo dell'azienda in anagrafe zootecnica;
- codice specie, razza e matricola del riproduttore maschio;
- codice specie, razza e matricola della fattrice;
- data e tipo di intervento fecondativo (N= naturale; F= artificiale fresco; C= artificiale congelato);
- nel caso di monta brada: data di ingresso e data di uscita del riproduttore maschio dalla mandria;
- codice univoco del responsabile della certificazione;
- identificazione della partita.

Tale modalità volontaria di registrazione deve essere regolata da un accordo sottoscritto tra le parti interessate (allevatore, operatore di IA, Associazioni Allevatori).

Regione Lombardia affida tramite specifica convenzione all'ARAL (Associazione Regionale Allevatori della Lombardia) e alle APA (Associazioni Provinciali Allevatori) le attività di predisposizione, stampa, distribuzione della modulistica sopra citata e definisce le modalità di fornitura delle elaborazioni dei dati contenuti nelle certificazioni stesse, trasmesse dagli operatori secondo quanto previsto all'art. 35 del d.m. 403/00.

Le registrazioni effettuate sui moduli CIF/CIE devono essere in triplice copia, di cui una viene trattenuta dal responsabile della certificazione, una è riservata all'allevamento interessato ed una inviata all'APA nel cui ambito territoriale si trova l'azienda, entro 60 giorni dalla data di compilazione.

Le registrazioni effettuate sui moduli riepilogativi (CIF/CF) devono essere in triplice copia, di cui una viene trattenuta dall'Associazione Allevatori competente per territorio che ha provveduto all'acquisizione ed alla elaborazione dei dati, una viene rilasciata al responsabile della certificazione, una all'allevamento interessato. Tale modulo viene recapitato in azienda con cadenza mensile o correlata alla periodicità di esecuzione dei Controlli Funzionali ed i dati in esso contenuti sono aggiornati al mese precedente l'ultima visita effettuata dall'Associazione stessa.

Tutte le registrazioni (riepilogative e non) dovranno essere conservate per i due anni successivi a quello di riferimento.

I moduli sono rilasciati presentando ricevuta del pagamento effettuato utilizzando il c/c postale 481275 intestato alla Tesoreria Regione Lombardia - causale L30/91 CIF o CIF/CF o CIE.

I costi dei moduli sono stabiliti ai sensi dell'art. 34, comma 3 del d.m. 403/00 e indicati nella tabella di seguito riportata:

TIPOLOGIA MODULO	TARIFFA (EURO)
Certificati di intervento fecondativo (CIF)	0,50/modulo

Serie Ordinaria n. 9 - Martedì 26 febbraio 2013

TIPOLOGIA MODULO	TARIFFA (EURO)
Certificati di impianto embrionale (CIE)	0,50/modulo
Certificati di intervento fecondativo equidi (CIF/E)	0,75/modulo
Certificati di impianto embrionale equidi (CIE/E)	0,75/modulo
Registrazioni riepilogative (CIF/CF)	0,05/registrazione

In caso di errori relativi agli importi dei versamenti verranno prese in considerazione soltanto le richieste di rimborso oltre l'importo minimo di € 25.

Comunicazione inseminazione artificiale per la specie suina in ambito aziendale

Negli allevamenti suinicoli è consentito il prelievo e la preparazione del materiale seminale fresco e refrigerato proveniente dai riproduttori maschi presenti in azienda, per l'esclusiva inseminazione delle scrofe dell'azienda medesima, con l'obbligo di preventiva comunicazione a Regione Lombardia, D.g. Agricoltura.

La comunicazione deve essere presentata a firma del titolare o legale rappresentante dell'azienda.

Gli allevamenti in cui sono presenti più di 500 riproduttori/scrofe hanno l'obbligo di indicare nella comunicazione le generalità del veterinario responsabile del corretto svolgimento dell'attività d'inseminazione artificiale relativamente agli aspetti igienico sanitari.

L'inseminazione artificiale deve essere effettuata da un operatore (veterinario o operatore pratico), iscritto all'elenco regionale.

Tali interventi di inseminazione artificiale sono equiparati ad atti fecondativi in monta naturale; essi pertanto, ai sensi dell'art. 21, comma 3, lettera d) del d.m. 403/00, sono esenti dalla compilazione del CIF, e devono essere annotati dall'allevatore sul registro aziendale previsto per la monta naturale.

Flusso informazioni materiale e dati riproduttivi

Le APA ed ARAL provvedono ad informatizzare i dati raccolti tramite CIF, CIE, CIF/CF e a trasmetterli, entro 30 giorni dalla scadenza di ciascun semestre, a Regione Lombardia, D.g. Agricoltura. I dati dovranno essere aggregati in modo tale da consentire un esame per:

- Specie;
- Provincia;
- Allevamento;
- Riproduttore;
- Operatore.

I Centri di produzione dello sperma/Centri di raccolta dello sperma, i Centri di produzione di oociti ed embrioni, i Gruppi di raccolta embrioni, i Recapiti/Centri di magazzino devono:

- compilare i registri di carico e scarico del materiale seminale e degli embrioni conformemente alle indicazioni del decreto 12 febbraio 2001 del Ministero delle Politiche Agricole e Forestali e conservarli per i due anni successivi all'anno di riferimento;
- trasmettere a Regione Lombardia, D.g. Agricoltura, entro i trenta giorni successivi a ciascun semestre, i dati riassuntivi dei registri di carico e scarico, informatizzati utilizzando apposito tracciato record messo a disposizione dalla D.g. Agricoltura.

Regione Lombardia, DG Agricoltura provvede ad elaborare i dati pervenuti e ad inviarli al Mipaaf nei termini indicati all'art. 35 del d.m. 403/00.

CONTROLLI DI QUALITÀ

Per i controlli di qualità si applicano le disposizioni di cui all'articolo 37 del d.m. 403/00 e del d.m. 27 dicembre 1994.

CONTROLLI E SANZIONI

La Regione coordina e definisce il volume dei controlli zootecnici e sanitari da effettuare e le relative modalità di svolgimento tramite un Piano Regionale dei Controlli concordato tra le Direzioni generali Agricoltura e Sanità secondo le rispettive competenze, tenuto conto anche dei processi di delega agli Enti Locali.

Gli Operatori di IA e IE, i titolari degli allevamenti e delle strutture autorizzate devono consentire il libero accesso alle sedi, agli impianti e alle strutture al personale incaricato della vigilanza per l'effettuazione delle verifiche e dei controlli, presentare tutti i documenti e fornire le informazioni richiesti.

Le sanzioni previste dalla legge 30/91 così come modificata dalla legge 280/99 da applicarsi in riferimento a violazioni del decreto 13 gennaio 1994, n. 172, sono applicate anche alle violazioni al d.m. 403/00, come indicato dal Ministero delle Politiche Agricole e Forestali con nota prot. n. 23559 del 13 novembre 2001.

PUBBLICAZIONE ELENCHI REGIONALI

Gli elenchi aggiornati delle strutture autorizzate, gli elenchi degli Operatori di Inseminazione Artificiale e di Impianto Embrionale e gli elenchi degli equidi citati nel presente documento, sono pubblicati sul sito istituzionale della Regione Lombardia:

www.sanita.regione.lombardia.it

www.agricoltura.regione.lombardia.it

Tale pubblicazione ottempera al debito informativo previsto dalla norma.

L'elenco delle strutture autorizzate ai sensi della normativa comunitaria è pubblicato altresì, a cura del Ministero della Salute, sul portale Banca Dati Nazionale.

Allegati:

Allegato 1 - Programma didattico per la formazione dell' "Operatore pratico della fecondazione artificiale";

Allegato 2 - Regolamento di funzionamento della Commissione di valutazione delle competenze acquisite dai corsisti;

PROGRAMMA DIDATTICO

Operatore Pratico di Fecondazione Artificiale (OPFA)

• Premessa

Il presente documento disciplina il programma didattico per la formazione dell'Operatore Pratico di Fecondazione Artificiale (OPFA). A tal fine declina i requisiti richiesti:

- per la predisposizione del programma didattico
- per il rilascio degli attestati di qualifica (Titolo che abilita all'esercizio della pratica di fecondatore)

• Motivazioni

La fecondazione artificiale, ormai impiegata nella quasi totalità degli allevamenti delle principali specie animali da reddito - in particolare bovini e suini - ha un impatto notevole sulla genetica dei soggetti allevati, sullo stato sanitario degli animali e sulla redditività degli allevamenti. Effettuare questa pratica nel modo più corretto rappresenta quindi non solo una garanzia di successo economico ma, anche, un presidio di prevenzione sanitaria. La Lombardia, regione all'avanguardia nel settore zootecnico, vanta il primato nazionale nella produzione di latte e carne, e vede le proprie aziende zootecniche, di carattere intensivo, disporre delle più moderne tecniche di allevamento, delle più sofisticate strutture di stalla e dei più alti livelli di genetica. Alla luce delle precedenti considerazioni si manifesta indispensabile fornire al tecnico di fecondazione artificiale una formazione:

- completa e sufficientemente qualificata per il compito ad esso affidato
- omogenea su tutto il territorio regionale

A tal fine si intende disciplinare in modo opportuno i corsi di formazione, i relativi programmi e l'esame conclusivo dei corsi stessi che rilasciano la qualifica di "Operatore pratico di fecondazione artificiale"

• Descrizione della qualifica

Operatore pratico abilitato a impiegare la tecnica della fecondazione artificiale, che svolge tale mansione nel proprio allevamento, nell'allevamento di cui è coadiuvante/dipendente o nell'allevamento di terzi.

• Elementi di contesto

- Il contesto normativo

La materia è attualmente disciplinata dalla legge 11 marzo 1974, n. 74 "Modificazioni ed integrazioni della legge 1952, n. 1009, e del relativo regolamento sulla fecondazione artificiale degli animali.

- Lo stato dell'arte

La fecondazione artificiale è praticata da Operatori abilitati ai sensi della legge n. 74/1974, che hanno frequentato un corso di formazione e, quindi, acquisito il relativo Attestato di qualifica. L'assenza di un comune indirizzo nella programmazione e attuazione dei corsi ha determinato una situazione di eccessiva frammentazione nelle modalità di svolgimento dei corsi. La principale criticità è infatti rappresentata da una disomogenea conoscenza teorico-pratica della materia, con forti differenziazioni a livello territoriale e in ragione dell'Organizzazione che ha gestito il corso. Tutto ciò non assicura la necessaria omogeneità richiesta agli Operatori in possesso di un Attestato che li abilita ad esercitare l'attività su tutto il territorio regionale e, anche, nazionale.

• Programma didattico

Il programma didattico è articolato in Moduli, suddivisi in cinque aree tematiche, che individuano i requisiti minimi richiesti alle Organizzazioni che promuovono i corsi. I contenuti rappresentano le conoscenze, competenze e abilità richieste al personale che esercita la pratica di fecondazione artificiale.

• Modalità di svolgimento della didattica

Lezioni teoriche frontali e in FAD, esercitazioni pratiche: - sulle attrezzature e su reperti anatomici in laboratorio; - sulle tecniche di fecondazione artificiale in stalla su animali vivi.

PROGRAMMA DIDATTICO			
MODULO	ARGOMENTO	OBIETTIVO	ORE
1	➤ Normative	<ul style="list-style-type: none"> • Conoscere i requisiti cogenti (obblighi cui l'Operatore è tenuto a sottostare) 	18
	➤ Anatomia e fisiologia	<ul style="list-style-type: none"> • Conoscere l'apparato riproduttore delle specie animali d'interesse e il suo funzionamento 	
		<ul style="list-style-type: none"> • Riconoscere l'estro e individuare il momento più idoneo per effettuare l'inseminazione strumentale 	
2	➤ Produzione, valutazione e conservazione del materiale seminale	<ul style="list-style-type: none"> • Conoscere le fasi di raccolta, trattamento e conservazione del materiale seminale 	8
		<ul style="list-style-type: none"> • Manipolare il materiale seminale in sicurezza nell'azoto liquido. 	
		<ul style="list-style-type: none"> • Gestire la conservazione del materiale seminale prevenendo la perdita di fertilità delle singole dosi 	

Serie Ordinaria n. 9 - Martedì 26 febbraio 2013

3	➤ Tecnica di fecondazione artificiale	• Conoscere la strumentazione della fecondazione artificiale	30
		• Preparare il soggetto per l'intervento di fecondazione artificiale	
		• Effettuare tempestivamente l'inseminazione con le modalità più performanti	
4	➤ Genetica e selezione	• Concetti di base dell'attività di miglioramento genetico (caratteri produttivi e funzionali, strumenti selettivi, obiettivi di selezione)	8
		• Utilizzare gli indici genetici	
		• Strumenti di analisi e valutazione del livello genetico aziendale • Scelta ed accoppiamento dei riproduttori sulla base degli obiettivi aziendali	
5	➤ Principali patologie	• Discernere la presenza di stati patologici che richiedono l'intervento del veterinario e che comunque sconsigliano l'intervento di fecondazione artificiale	6
		• Valutare la necessità dell'intervento veterinario	
6	➤ Esercitazioni pratiche su animali	• Apprendimento della manualità della tecnica della F.A.	N. ore dedicate correlate con la specie

_____ • _____

ALLEGATO 2

REGOLAMENTO DI FUNZIONAMENTO DELLA COMMISSIONE D'ESAME ABILITANTE ALLA F.A. (LEGGE 74/74)

La Commissione, nell'espletamento delle sue funzioni, si attiene agli adempimenti di seguito descritti.

1. VERIFICA DELLA LEGITTIMITÀ DEI COMPONENTI DELLA COMMISSIONE E CONTROLLO DI EVENTUALI DELEGHE. (La commissione è ufficialmente legittimata con la presenza della metà dei membri tra cui il presidente della commissione stessa).
2. REDAZIONE DI UN VERBALE INDICANTE LA SEQUENZA DELLE OPERAZIONI SVOLTE, L'ELENCO DEI CANDIDATI, I CRITERI PER IL SUPERAMENTO DELLE VARIE FASI DELL'ESAME. (Il verbale sarà sottoscritto da tutti i membri della commissione).
3. IDENTIFICAZIONE DEI CANDIDATI E VERIFICA DEI REQUISITI STABILITI ALL'ART. 3 DELLA LEGGE 74/74 E LORO PRESENZA AL CORSO PER ALMENO IL 75% DELLE ORE DI LEZIONE.
4. PREDISPOSIZIONE E SOMMINISTRAZIONE AGLI ALLIEVI DI UN TEST SCRITTO DELLA TIPOLOGIA "DOMANDE A RISPOSTA MULTIPLA, DI CUI UNA SOLA ESATTA".
5. EFFETTUAZIONE DI UNA PROVA PRATICA INDIVIDUALE SU ANIMALI O ATTREZZATURE PER VERIFICARE LE CAPACITÀ DEL CANDIDATO DI DIMOSTRARE UNA BUONA MANUALITÀ, SPIEGARE LE PROCEDURE E RICONOSCERE ED IMPIEGARE L'APPOSITA STRUMENTAZIONE

D) ATTI DIRIGENZIALI

Giunta regionale

D. G. Sanità

D.d.s. 5 febbraio 2013 - n. 770

D.g.r. n. 4536 del 19 dicembre 2012: approvazione della modulistica da presentare alle A.S.L.

IL DIRIGENTE DELLA STRUTTURA PREVENZIONE SANITÀ
VETERINARIA E CONTROLLO ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE

Vista la d.g.r. n. 4536 del 19 dicembre 2012 «Indicazioni operative per l'attuazione della normativa comunitaria e statale in materia di riproduzione animale» di concerto tra la Direzione Generale Agricoltura e la Direzione Generale Sanità;

Preso atto che con la sopraccitata delibera si rimanda a successivi provvedimenti dei dirigenti competenti delle Direzioni Generali Agricoltura e Sanità l'approvazione della modulistica necessaria per gli adempimenti di cui all'allegato A della deliberazione medesima;

Verificato che:

- la modulistica in allegato al presente decreto è rispondente a quanto disposto dall'Allegato A della sopraccitata delibera ed assolve a tutti gli adempimenti in esso previsti;
- il presente atto non comporta registrazioni contabili;

Ritenuto pertanto:

- di approvare la modulistica di cui all'allegato 1, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- di pubblicare il presente provvedimento sul BURL e sul portale istituzionale della D.G. Sanità;

Viste:

- la l.r. n. 20/2008 e s.m.i., nonché i provvedimenti organizzativi della IX legislatura;
- la l.r. n. 33/2009 «Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità» e s.m.i.;

DECRETA

1. di approvare la modulistica di cui all'allegato 1, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

2. di pubblicare il presente provvedimento, congiuntamente alla d.g.r. n. 4536 del 19 dicembre 2012 sul BURL e sul portale istituzionale della D.G. Sanità.

Il dirigente
Laura Gemma Brenzoni

— • —

Moduli

Di seguito si riporta l'elenco dei moduli da utilizzare per le richieste di autorizzazione previste dall'Allegato A della d.g.r. n. 4536 del 19/12/2012:

TIPOLOGIA STRUTTURA	NORMA DI RIFERIMENTO	MODULO
a) Stazioni di inseminazione artificiale equina	✓ Legge n. 30 del 15 gennaio 1991 (mod. dalla legge 3 agosto 1999 n. 280) ✓ d.m. n. 403 del 19 luglio 2000 ✓ l.r. n.33/2009 t.u. ll.ss.	MODULO A
b) Centri di produzione di materiale seminale		
c) Gruppi di raccolta embrioni		
d) Centri di produzione di embrioni e oociti		
e) Recapiti		
f) Centri di raccolta dello sperma bovino	✓ D.Lgs. 132/2005	MODULO B
g) Centri di raccolta dello sperma suino	✓ D.P.R. n.242/1994	
h) Centri di raccolta dello sperma equino, ovino e caprino	✓ D.Lgs. 633/1996 ✓ Regolamento CE 176/2010	
i) Centri di magazzinaggio dello sperma bovino	✓ D.Lgs. 132/2005	
j) Centri di magazzinaggio dello sperma equino, ovino e caprino	✓ D.Lgs. 633/1996 ✓ Regolamento CE 176/2010	
k) Gruppi di raccolta embrioni della specie bovina	✓ D.P.R. n.241/1994	
l) Gruppi di raccolta embrioni della specie equina, ovina e caprina	✓ D.Lgs. 633/1996 ✓ Regolamento CE 176/2010	
m) Gruppi di produzione embrioni della specie equina, ovina e caprina	✓ D.Lgs. 633/1996 ✓ Regolamento CE 176/2010	
Comunicazione variazione di ragione sociale o cessione attività e richiesta di voltura dell'atto di autorizzazione/riconoscimento		MODULO C
Comunicazione variazioni intervenute nelle Strutture della riproduzione animale già autorizzate/riconosciute		MODULO D
n) Istanza di autorizzazione a organizzare un corso di Fecondazione Artificiale	✓ Legge n.74/1974	MODULO E
o) Istanza iscrizione elenco operatori pratici	✓ D.M. n. 403 del 19 luglio 2000	MODULO F
p) Istanza iscrizione elenco veterinari		MODULO G

Modulo A
(apporre marca da bollo € 14,62)

ALL' AZIENDA SANITARIA LOCALE DI

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE VETERINARIO

Oggetto: **Istanza di autorizzazione / rinnovo, relativa alla gestione di strutture operanti nell'ambito della Riproduzione animale.** (Legge 15 gennaio 1991, n. 30 "Disciplina della Riproduzione animale" e ss.mm.ii. e relativo regolamento di esecuzione D.M. 19 luglio 2000, n. 403).

Il sottoscritto
(generalità del richiedente)

Cognome e Nome			
Data di nascita	Comune di nascita		Provincia
Comune di residenza	Indirizzo	C.A.P.	Provincia
n. telefono	Cod. fisc.		

Nella sua qualità di legale rappresentante della Ditta

Ragione sociale			
Sede legale in	Indirizzo		Provincia
n. telefono	e_mail (posta certificata PEC)		n. fax
Sede operativa in	Indirizzo		Provincia
n. telefono	e_mail (posta certificata PEC)		n. fax
Partita I.V.A.		Cod. fisc.	

CHIEDE

AUTORIZZAZIONE

RINNOVO

(solo per le stazioni di inseminazione artificiale equina pubblica)

Per la gestione dell'attività di :

<input type="checkbox"/>	Stazione di Inseminazione Artificiale Equina	D.M. 403/2000 artt. 7, 8, 9
<input type="checkbox"/>	Pubblica	
<input type="checkbox"/>	Centro di Produzione dello Sperma	D.M. 403/2000 artt. 11, 12, 13, 20;
<input type="checkbox"/>	Gruppo di Raccolta Embrioni	D.M. 403/2000 artt. 23, 24, 26
<input type="checkbox"/>	Centro di Produzione Embrioni e Oociti	D.M. 403/2000 artt. 25, 27, 29
<input type="checkbox"/>	Recapito	D.M. 403/2000 artt. 14, 15, 16.

Relativamente alle seguenti specie:

- BOVINA
- BUFALINA
- CUNICOLA

- SUINA
- CAPRINA

- EQUINA
- OVINA

D I C H I A R A

sotto la propria responsabilità consapevole delle conseguenze previste in caso di dichiarazioni non veritiere dagli artt.75 e 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000:

- che il **gestore** (cognome e nome)
nato a prov. il è in
possesso del seguente titolo di studio

- che il **responsabile sanitario** (nei casi previsti per: Centri di Produzione Materiale Seminale; Centri di produzione Embrioni e Oociti; Gruppi di Raccolta Embrioni; Stazioni di Inseminazione Artificiale Equina) è il Dr.:
(cognome e nome).....
nato a prov. il
residente in prov
Via/P.zza n.
partita IVA
iscritto all'Albo dei Medici Veterinari della provincia di al n.
|_|_|_|_|_|_|_|_|_|;

- che la struttura è conforme ai pertinenti requisiti previsti dalla normativa di riferimento;

DICHIARA INOLTRE**(solo in caso di rinnovo autorizzazione per stazione di inseminazione artificiale equina)**

- che la struttura era già stata autorizzata all'esercizio dell'attività di con decreto della Regione Lombardia n°..... del / oppure dell'A.S.L. della Provincia di n° del
- che la struttura sopraindicata non ha subito modifiche strutturali intervenute successivamente al rilascio della precedente autorizzazione;

ALLEGA

- manuale di organizzazione e funzionamento della struttura *(come da fac simile approvato da Regione Lombardia)*;
- copia di un documento di identità del richiedente in corso di validità;
- marca da bollo (€ 14,62) da applicare sull'attestato di nuova autorizzazione/rinnovo;
- ricevuta del versamento di € 68,00 sul c/c postale n. intestato a Tesoreria A.S.L. per le spese di esame della domanda e relativo sopralluogo (solo in caso di nuova autorizzazione);
- **(solo per i Recapiti)** elenco dei Centri di produzione dai quali proviene il materiale seminale/embrionale distribuito;
- **(solo per i Centri di Produzione di materiale seminale)**
 - o elenco dei Recapiti e dei Centri di magazzinaggio collegati;
 - o elenco dei riproduttori *(come da facsimile approvato da Regione Lombardia)*;

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della legge 675/96 e Dlgs n. 196/03 (legge sulla privacy), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, per le finalità di gestione della normativa di riferimento.

Luogo e Data

.....

FIRMA

.....
(per esteso e leggibile)

Modulo B
(apporre marca da bollo € 14,62)
ALL' AZIENDA SANITARIA LOCALE DI
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE VETERINARIO

Oggetto: **Istanza di autorizzazione per strutture operanti nell'ambito della Riproduzione animale finalizzata agli scambi intracomunitari ed alle importazioni nell'Unione Europea**
 Reg. (CE) N. 176/2010; D.P.R. n. 241/94; D.P.R. n. 242/1994; D.Lgs. n. 633/96; D.Lgs. n. 132/2005.

Il sottoscritto
(generalità del richiedente)

Cognome e Nome			
Data di nascita	Comune di nascita		Provincia
Comune di residenza	Indirizzo	C.A.P.	Provincia
n. telefono	Cod. fisc.		

Nella sua qualità di legale rappresentante della Ditta

Ragione sociale		
Sede legale in	Indirizzo	Provincia
n. telefono	e_mail (posta certificata PEC)	n. fax
Sede operativa in	Indirizzo	Provincia
n. telefono	e_mail (posta certificata PEC)	n. fax
Partita I.V.A.	Cod. fisc.	

CHIEDE

L' AUTORIZZAZIONE A GESTIRE UNA DELLE SEGUENTI STRUTTURE:

- Centro di Raccolta dello sperma** (per la specie bovina, equina, ovina, caprina e suina);
- Centro di Magazzinaggio dello sperma** (per la specie bovina, equina, ovina e caprina e suina);
- Gruppo di Raccolta Embrioni** (solo per la specie bovina, equina, ovina e caprina);
- Gruppo/Centro di Produzione Embrioni e Oociti** (solo per la specie bovina, equina, ovina e caprina);

Relativamente alle seguenti specie:

BOVINA (D. Lgs. 27 maggio 2005, n. 132, D.P.R. 11 febbraio 1994 n. 241)	SUINA (D.P.R. 11 febbraio 1994 n. 242)	EQUINA (Reg. CE n. 176/2010)
BUFALINA (D. Lgs. 27 maggio 2005, n. 132)	CAPRINA (Reg. CE n. 176/2010)	OVINA (Reg. CE n. 176/2010)

D I C H I A R A

sotto la propria responsabilità consapevole delle conseguenze previste in caso di dichiarazioni non veritiere dagli artt.75 e 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000,

- che il **responsabile sanitario** è il Dott.

(cognome e nome).....

nato a prov. il

residente in prov

Via/P.zza n.

partita IVA

iscritto all'Albo dei Medici Veterinari della provincia di al n. |__| |__|

|__| |__| |__| |__| |__|;

- che la struttura è conforme ai pertinenti requisiti previsti dalla normativa di riferimento;

A L L E G A

- manuale di organizzazione e funzionamento della struttura *(come da fac simile approvato da Regione Lombardia)*;
- ricevuta del versamento di € 68,00 sul c/c postale n. intestato a Tesoreria A.S.L. di per le spese di esame della domanda e relativo sopralluogo;
- copia di un documento di identità del richiedente in corso di validità;
- marca da bollo (€ 14,62) da applicare sull'attestato di autorizzazione.

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della legge 675/96 e Dlgs n. 196/03 (legge sulla privacy), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, per le finalità di gestione della normativa di riferimento.

Luogo e Data

FIRMA

.....

.....

(per esteso e leggibile)

Modulo C
(in carta semplice)
ALL' AZIENDA SANITARIA LOCALE DI
RACCOMANDATA AR

**DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
VETERINARIO**
**Oggetto: Comunicazione variazione di ragione sociale o cessione attività e richiesta di
voltura dell'atto di autorizzazione/riconoscimento.**

 Il sottoscritto
(generalità del richiedente)

Cognome e Nome			
Data di nascita	Comune di nascita		Provincia
Comune di residenza	Indirizzo	C.A.P.	Provincia
n. telefono	n. cell.	e_mail	
Cod. Fisc.			

Nella sua qualità di legale rappresentante della Ditta

Ragione sociale		
Sede legale in	Indirizzo	Provincia
n. telefono	e_mail (posta certificata PEC)	n. fax
Sede operativa in	Indirizzo	Provincia
n. telefono	e_mail (posta certificata PEC)	n. fax
Partita I.V.A.		Cod. Fisc.

COMUNICA

per la/e propria/e struttura/e autorizzata/e ai sensi della (Legge 15 gennaio 1991, n. 30 "Disciplina della Riproduzione animale" integrata con Legge 3 agosto 1999 n. 280 e relativo regolamento di esecuzione D.M. 19 luglio 2000, n. 403)

<input type="checkbox"/>	Stazione di Inseminazione Artificiale Equina Pubblica	D.M. 403/2000 artt. 7, 8, 9
<input type="checkbox"/>	Centro di Produzione Materiale Seminale	D.M. 403/2000 artt. 11, 12, 13, 20;
<input type="checkbox"/>	Gruppo di Raccolta Embrioni	D.M. 403/2000 artt. 23, 24, 26
<input type="checkbox"/>	Centro di Produzione Embrioni e Oociti	D.M. 403/2000 artt. 25, 27, 29
<input type="checkbox"/>	Recapito	D.M. 403/2000 artt. 14, 15, 16.

e/o della/e seguente/i struttura/e finalizzata/e agli scambi intracomunitari ed alle importazioni nell'Unione Europea, autorizzata/e ai sensi della seguente normativa: - Reg. (CE) N. 176/2010; D.P.R. n. 241/94; D.P.R. n. 242/1994; D.Lgs. n. 633/96; D.Lgs. n. 132/2005.

<input type="checkbox"/>	Centro di Raccolta dello sperma	D. Lgs. 27 maggio 2005, n. 132; D.P.R. 11 febbraio 1994, n. 242; Reg. CE n. 176/2010
<input type="checkbox"/>	Centro di Magazzinaggio dello sperma	D. Lgs. 27 maggio 2005, n. 132; Reg. CE n. 176/2010
<input type="checkbox"/>	Gruppo di Raccolta Embrioni	D.P.R. 11 febbraio 1994, n. 241; Reg. CE n. 176/2010
<input type="checkbox"/>	Gruppo di Produzione Embrioni e Oociti	Reg. CE n. 176/2010

Relativamente alle seguenti specie:

BOVINA

BUFALINA

CUNICOLA (solo strutture aut.ex L.30/1991)

SUINA

CAPRINA

EQUINA

OVINA

l'avvenuta(barrare secondo l'occorrenza):

- cessione attività**
- variazione di ragione sociale, e pertanto**

RICHIEDE

la volturazione dell'atto di autorizzazione/riconoscimento rilasciato precedentemente per la Struttura cod.

Ragione sociale / nome ditta individuale		
Rappresentante legale		
Sede legale in	Indirizzo	Provincia
n. telefono	e_mail	n. fax
Sede operativa in	Indirizzo	Provincia
n. telefono	e_mail	n. fax
Partita I.V.A.	Cod. Fisc.	

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, consapevole delle conseguenze previste, in caso di dichiarazioni non veritiere, dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000:

- che la struttura era già stata autorizzata all'esercizio dell'attività di con *(indicare estremi dell'atto di autorizzazione)*;
- che la struttura sopraindicata non ha subito modifiche successive al rilascio della precedente autorizzazione;

ALLEGA

- dichiarazione sostitutiva di certificazione, ai sensi dell'art.46 del DPR 445/2000, relativa alla nuova iscrizione al registro delle imprese (sede Camera di Commercio, data e numero di iscrizione);
- copia conforme dell'atto notarile di costituzione della nuova società;
- copia di un documento di identità del richiedente in corso di validità;

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della legge 675/96 e Dlgs n. 196/03 (legge sulla privacy), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, per le finalità di gestione della normativa di riferimento.

Luogo e Data

.....

FIRMA

.....
(per esteso e leggibile)

Modulo D
(in carta semplice)
ALL' AZIENDA SANITARIA LOCALE DI
RACCOMANDATA AR

**DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
VETERINARIO**
Oggetto: Comunicazione variazioni intervenute nelle Strutture della riproduzione animale già autorizzate/riconosciute.

 Il sottoscritto
(generalità del firmatario)

Cognome e Nome			
Data di nascita	Comune di nascita		Provincia
Comune di residenza	Indirizzo	C.A.P.	Provincia
n. telefono	n. cell.	e_mail	
Cod. Fisc.			

Nella sua qualità di legale rappresentante della Ditta

Ragione sociale		
Sede legale in	Indirizzo	Provincia
n. telefono	e_mail (posta certificata PEC)	n. fax
Sede operativa in	Indirizzo	Provincia
n. telefono	e_mail (posta certificata PEC)	n. fax
Partita I.V.A.		Cod. Fisc.

COMUNICA

per la/e propria/e struttura/e autorizzata/e ai sensi della (Legge 15 gennaio 1991, n. 30 "Disciplina della Riproduzione animale" integrata con Legge 3 agosto 1999 n. 280 e relativo regolamento di esecuzione D.M. 19 luglio 2000, n. 403)

<input type="checkbox"/>	Stazione di Inseminazione Artificiale Equina Pubblica	D.M. 403/2000 artt. 7, 8, 9
<input type="checkbox"/>	Centro di Produzione Materiale Seminale	D.M. 403/2000 artt. 11, 12, 13, 20;
<input type="checkbox"/>	Gruppo di Raccolta Embrioni	D.M. 403/2000 artt. 23, 24, 26
<input type="checkbox"/>	Centro di Produzione Embrioni e Oociti	D.M. 403/2000 artt. 25, 27, 29
<input type="checkbox"/>	Recapito	D.M. 403/2000 artt. 14, 15, 16.

e/o della/e seguente/i struttura/e finalizzata/e agli scambi intracomunitari ed alle importazioni nell'Unione Europea, autorizzata/e ai sensi della seguente normativa: - Reg. (CE) N. 176/2010; D.P.R. n. 241/94; D.P.R. n. 242/1994; D.Lgs. n. 633/96; D.Lgs. n. 132/2005.

<input type="checkbox"/>	Centro di Raccolta dello sperma	D. Lgs. 27 maggio 2005, n. 132; D.P.R. 11 febbraio 1994, n. 242; Reg. CE n. 176/2010
<input type="checkbox"/>	Centro di Magazzinaggio dello sperma	D. Lgs. 27 maggio 2005, n. 132; Reg. CE n. 176/2010
<input type="checkbox"/>	Gruppo di Raccolta Embrioni	D.P.R. 11 febbraio 1994, n. 241; Reg. CE n. 176/2010
<input type="checkbox"/>	Gruppo di Produzione Embrioni e Oociti	Reg. CE n. 176/2010

Relativamente alle seguenti specie:

BOVINA
 BUFALINA
 CUNICOLA

SUINA
 CAPRINA

EQUINA
 OVINA

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, consapevole delle conseguenze previste, in caso di dichiarazioni non veritiere, dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000:

- che la struttura era già stata autorizzata/riconosciuta all'esercizio dell'attività con Decreto n..... del(indicare estremi dell'atto di autorizzazione);
- che rispetto alla sopra indicata autorizzazione sono intervenute le seguenti variazioni:
 - nominativo del **medico veterinario responsabile sanitario**

(cognome e nome).....
 nato a prov. il
 residente in prov
 Via/P.zza n.
 partita IVA
 iscritto all'Albo dei Medici Veterinari della provincia di al n.
 | | | | | | | | | |

modifiche ad una delle seguenti **informazioni:**

Sede legale in	Indirizzo	Provincia
n. telefono	e_mail (posta certificata PEC)	n. fax
Sede amministrativa in	Indirizzo	Provincia
n. telefono	e_mail (posta certificata PEC)	n. fax
Partita I.V.A.	Cod. fisc.	

- modifiche strutturali come riportate nell'allegata relazione descrittiva;
- Altro (specificare)

.....

ALLEGA

- Copia di un documento di identità del firmatario, in corso di validità;
- Relazione descrittiva delle modifiche strutturali intervenute e relativa planimetria aggiornata (solo nel caso la comunicazione sia relativa alla casistica corrispondente)

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della legge 675/96 e Dlgs n. 196/03 (legge sulla privacy), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, per le finalità di gestione della normativa di riferimento.

Luogo e Data

.....

FIRMA

.....
 (per esteso e leggibile)

Modulo E**(apporre marca da bollo € 14,62)****ALL' AZIENDA SANITARIA LOCALE DI****DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE VETERINARIO**

Oggetto: **Istanza di autorizzazione a organizzare un corso di Fecondazione Artificiale**
(Legge 12/03/1974 n° 74)

Il sottoscritto
(generalità del richiedente)

Cognome e Nome			
Data di nascita	Comune di nascita		Provincia
Comune di residenza	Indirizzo	C.A.P.	Provincia
n. telefono	Cod. fisc.		

Nella sua qualità di legale rappresentante dell'Ente

Ragione sociale			
Sede legale in	Indirizzo		Provincia
n. telefono	e_mail (posta certificata PEC)		n. fax
Sede operativa in	Indirizzo		Provincia
n. telefono	e_mail (posta certificata PEC)		n. fax
Partita I.V.A.		C.F.	

CHIEDE

l'autorizzazione ad organizzare un corso abilitante alla pratica della F.A., come previsto all'art. 2 della legge 12/03/1974 n° 74, relativamente alla specie: (indicare una sola specie)

<input type="checkbox"/> EQUINA	<input type="checkbox"/> BOVINA/BUFALINA	<input type="checkbox"/> SUINA
<input type="checkbox"/> OVI-CAPRINA	<input type="checkbox"/>	

Modulo F
(apporre marca da bollo € 14,62)

ALL' AZIENDA SANITARIA LOCALE DI

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE VETERINARIO

OGGETTO: Istanza d'iscrizione all'elenco regionale operatori pratici di inseminazione artificiale.

Legge 15 gennaio 1991, n. 30 "Disciplina della Riproduzione animale" e ss.mm.ii. e relativo regolamento di esecuzione D.M. 19 luglio 2000, n. 403.

Il sottoscritto
(generalità del richiedente)

Cognome e Nome			
Data di nascita	Comune di nascita		Provincia
Comune di residenza	Indirizzo	C.A.P.	Provincia
n. telefono	e-mail	Cod. fisc.	

C H I E D E

di essere iscritto all'apposito elenco regionale degli operatori di inseminazione artificiale, di cui all'art. 21 del Decreto 19 luglio 2000, n. 403.

D I C H I A R A

Sotto la propria responsabilità, consapevole delle conseguenze previste, in caso di dichiarazioni non veritiere, dagli artt.75 e 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000:

- d'aver conseguito l'attestato d'idoneità ad eseguire gli interventi d'inseminazione artificiale degli animali per la/e specie
.....
ai sensi dell'art. 2 della Legge n. 74 del 12 marzo 1974 e successive modifiche ed integrazioni;
- di essere iscritto all'elenco degli operatori della Regione.....con codice |_|_|_| |_|_|_|_|_| |_|_| (*)
- di praticare la F.A. *(barrare la/le caselle interessate)*:
 - nel proprio allevamento cod. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|/|_|_|_|
 - in altro allevamento

Dichiara inoltre di:

- ricorrere, per la fornitura del materiale seminale ai seguenti impianti per l'inseminazione artificiale:
..... cod. |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_|
..... cod. |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_|
..... cod. |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_|

ALLEG A

- fotocopia di un documento di identità in corso di validità;
- copia dell'attestato di Operatore pratico di inseminazione artificiale, rilasciato ai sensi dell'art. 2 della legge n. 74 del 12 marzo 1974;
- copia della/e convenzione/i sottoscritta/e con il Recapito/i o il Centro/i di produzione di materiale seminale relativamente al materiale seminale fresco o refrigerato;
(sono esonerati esclusivamente gli operatori pratici che operano in azienda suinicola, su verri e scrofe della medesima, art. 17, D.M. 403/00).

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della legge 675/96 e Dlgs n. 196/03 (legge sulla privacy), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito delle Strutture preposte della Giunta regionale della Lombardia, per le finalità di gestione della normativa di riferimento.

Luogo e data

.....

FIRMA

.....

() indicare il codice attribuito da altra Regione in cui il richiedente ha già ottenuto l'iscrizione ad analogo elenco regionale*

Modulo G

(apporre marca da bollo € 14,62)

ALL' AZIENDA SANITARIA LOCALE DI

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE VETERINARIO

OGGETTO: Istanza d'iscrizione all'elenco regionale degli operatori di inseminazione artificiale e/o di impianto embrionale da parte di medici veterinari.

Legge 15 gennaio 1991, n. 30 "Disciplina della Riproduzione animale" e ss.mm.ii. e relativo regolamento di esecuzione D.M. 19 luglio 2000, n. 403.

Il sottoscritto

(generalità del richiedente)

Cognome e Nome			
Data di nascita	Comune di nascita		Provincia
Comune di residenza	Indirizzo	C.A.P.	Provincia
n. telefono	e-mail		
P.IVA	Cod. fisc.		

CHIEDE

(barrate la/le casella interessate)

di essere iscritto all'apposito elenco regionale degli operatori di inseminazione artificiale, di cui all'art. 21 del Decreto 19 luglio 2000 n. 403.

di essere iscritto all'apposito elenco regionale degli operatori di impianto embrionale, di cui all'art. 31 del Decreto 19 luglio 2000 n. 403.

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità, consapevole delle conseguenze previste, in caso di dichiarazioni non veritiere, dagli artt.75 e 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

- di essersi laureato in Medicina Veterinaria presso l'Università di in data ed iscritto all'Albo professionale dell'Ordine dei Medici Veterinari della provincia di al n. |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_|;

Dichiara inoltre di:

- ricorrere, per la fornitura del materiale seminale ai seguenti impianti per l'inseminazione artificiale:

..... cod. |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__|

..... cod. |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__|

..... cod. |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__|

ALLEGA

- fotocopia di un documento di identità in corso di validità;

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della legge 675/96 e Dlgs n. 196/03 (legge sulla privacy), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito delle Strutture preposte della Giunta regionale della Lombardia, per le finalità di gestione della normativa di riferimento.

Luogo e data

.....

FIRMA

.....
(per esteso e leggibile)

Serie Ordinaria n. 9 - Martedì 26 febbraio 2013

**Circolare regionale 18 febbraio 2013 - n. 9
D.g.r. n. 4536 del 19 dicembre 2012 e d.d.s. sanità n. 770 del
5 febbraio 2013. Documentazione a supporto dei procedimenti
amministrativi e dei controlli in materia di riproduzione
animale**

La presente Circolare si emana ai sensi della deliberazione n. 4536 del 19 dicembre 2012 e del successivo d.d.s. della D.g. Sanità n. 770 del 5 febbraio 2013, al fine di uniformare la documentazione da allegare alle istanze di parte, la gestione del controllo ufficiale, la certificazione sanitaria degli stalloni, il rilascio degli attestati di qualifica di «Operatore pratico della fecondazione artificiale».

Presentazione delle istanze di parte

In allegato ai pertinenti moduli di richiesta di autorizzazione a gestire una «struttura della riproduzione animale», approvati con d.d.s. n. 770/2013, vanno presentati alcuni documenti, debitamente compilati, da predisporre secondo i seguenti modelli:

- Manuale di organizzazione e funzionamento della struttura, **Allegato A**
- Elenco dei riproduttori maschi, **Allegato B**

Controllo ufficiale

La verifica dei requisiti cogenti richiesti per l'esercizio delle attività in argomento deve essere condotta in conformità con la specifica normativa di settore. Al solo scopo di agevolare e uniformare la conduzione del controllo ufficiale nel settore della riproduzione animale sono stati redatti i documenti di seguito elencati.

Pertanto eventuali integrazioni e/o aggiornamenti dei predetti documenti, che si rendessero necessari in ragione dell'evoluzione della normativa di riferimento o per specifiche esigenze operative, sono posti in capo all'autorità che effettua i controlli.

- Documenti per la redazione dei verbali, ai fini del procedimento di autorizzazione delle strutture della Riproduzione animale operanti a livello nazionale, redatti congiuntamente con i funzionari delle Province - **Allegato C**
- Documenti per la redazione dei verbali, ai fini del procedimento di autorizzazione delle strutture della Riproduzione animale operanti nell'ambito dell'Unione Europea e da/verso Paesi terzi - **Allegato D**

Certificazione

Il modello di certificato sanitario riprodotto in allegato include le informazioni sanitarie per l'attestazione di idoneità all'impiego in riproduzione animale degli stalloni.

- Certificazione degli accertamenti sanitari dei riproduttori - **Allegato E**

Rilascio degli attestati di qualifica di «Operatore pratico della fecondazione artificiale»

L'A.S.L. che autorizza il corso di formazione per «Operatore pratico della fecondazione artificiale» rilascia il relativo Attestato di qualifica; l'allegato alla presente circolare rappresenta un modello che può essere impiegato a tal fine.

- Attestato idoneità Operatore FA - **Allegato F.**

Il direttore generale
Carlo Lucchina

— • —

Allegato A

MANUALE DI ORGANIZZAZIONE E FUNZIONAMENTO

Redatto per documentare le risorse umane e strumentali, nonché i principali processi attivati dal rappresentante legale della/e struttura/e della riproduzione animale, al fine di dimostrare la conformità della conduzione aziendale ai requisiti di legge

Inserire tipologia e ragione sociale della struttura

SEZIONE A – Organico aziendale

Descrivere ruolo, competenze e livelli di responsabilità del personale afferente alla struttura della riproduzione animale

SEZIONE B – Immobili e attrezzature

Descrivere:

- gli immobili utilizzati per l'esercizio delle attività della riproduzione animale (allegare planimetria vidimata da un tecnico abilitato e indicare dati catastali)
- le attrezzature impiegate

SEZIONE C – Procedure aziendali

Documentare i seguenti processi/attività (ove applicabile):

- Elenco riproduttori presenti nella struttura
- Misure di prevenzione (biosicurezza e igienizzazione)
- Controllo dello stato sanitario degli animali
- Raccolta e trattamento del materiale genetico
- Rintracciabilità fornitori/clienti
- Distruzione materiale genetico non conforme
- Misure di emergenza
- Tenuta della documentazione e delle registrazioni
- Formazione del personale

SEZIONE D - Rete commerciale

Descrivere le modalità di acquisizione/distribuzione del materiale genetico (contratti)

ALLEGATO B - Modello elenco riproduttori maschi**Elenco riproduttori maschi**

presenti nella struttura: **Stazione di monta naturale** **Centro di Produzione Materiale Seminale**
(barrare la voce che ricorre)

A	B	C	D	E	F	G	H	I	L	M
Specie	Numero di identificazione (marca auricolare/ Microchip/ Tatuaggio)	Nome del riproduttore	Razza	Nato il	Nome del Padre	Nome della Madre	N. Certificato genealogico o iscrizione al R.A.	Tariffa di Monta al netto di IVA (Euro)	I.S.	Qualifica del riproduttore

- Le **colonne da A ad H** devono essere compilate sempre, per entrambe le tipologie di Struttura
Nella colonna **D** indicare la codifica "razza" riportata nell'allegato 3 della circolare Ministero delle Risorse Agricole, Alimentari e Forestali n. 22 del 21.12.1994; per razze non codificate utilizzare i codici BDN;
- Le **colonne I ed L** devono essere compilate in aggiunta alle precedenti solo nel caso in cui l'elenco riproduttori sia riferito ad una Stazione di monta;
nella colonna **L** utilizzare la sigla IS in corrispondenza degli stalloni che si intendono adibire al prelievo di seme per l'inseminazione strumentale, in caso contrario utilizzare la sigla NO;
- La **colonna M** deve essere compilata in aggiunta alle colonne da A ad H solo nel caso in cui l'elenco riproduttori sia riferito ad un Centro di Produzione Materiale Seminale; nella compilazione utilizzare per ogni riproduttore una sola sigla tra le seguenti:
 - P : riproduttore provato/riconosciuto;
 - PP: riproduttore in prova di progenie;
 - EL: riproduttore equide di interesse locale;
 - G: riproduttore genomico.

ASL	CONTROLLO UFFICIALE STAZIONI DI INSEMINAZIONE ARTIFICIALE EQUINA PUBBLICA	PROVINCIA DI	
Il giorno i sottoscritti funzionari : della ASL di della Provincia di..... si sono recati presso la struttura sotto identificata allo scopo di verificare il rispetto dei requisiti in materia di riproduzione animale			
Obiettivi del controllo			
<input type="checkbox"/> rilascio autorizzazione <input type="checkbox"/> piano di controllo <input type="checkbox"/> altro.....			
Identificativo dell'impianto sottoposto a controllo			
Nome o Ragione sociale			
Indirizzo			
Codice nazionale		Rilasciato il	
Legale rappresentante			
Rappresentanti dell' impianto al controllo			
Cognome e Nome:		Ruolo/Qualifica:	
Cognome e Nome:		Ruolo/Qualifica:	
nome cognome veterinario responsabile _____			
P.I./C.F. _____ n. iscrizione albo _____			
Criteri del controllo			
L. n.30 del 15 gennaio 1991, D.M. n.403 del 19 luglio 2000			
VALIDITA' DELL'AUTORIZZAZIONE			
Autorizzazione n° _____ Regione Lombardia del _____			
Codice univoco della stazione _____			
REQUISITI ED OBBLIGHI PREVISTI DALLA NORMATIVA			
	SI	NO	NA
<i>le strutture e i ricoveri per gli animali sono adeguati, ovvero:</i>			
▶ la struttura dell'allevamento è concepita in modo tale da consentire l'agevole passaggio di un equide in tutte le sue parti, porte e passaggi sono di dimensioni adeguate ad un agevole movimento dell'animale			
▶ i pavimenti dei box sono idonei al lavaggio e alla disinfezione			
▶ la dimensione dei box sono adeguate, i box sono costruiti in modo da permettere agli animali di stare comodamente eretti o distesi, di riposare, alzarsi e girarsi con movimenti naturali			
▶ la struttura è dotata di spazi esterni (paddock)			
▶ per gli animali che vivono in posta le dimensioni della stessa non possono essere inferiore a 1,50 m x 2,80			

▶ qualora gli equidi fossero legati alla posta la corda consente loro di sdraiarsi			
▶ l'altezza di tutti i ricoveri è adeguata agli animali ospitati (orientativamente 1 metro libero sopra la testa)			
▶ sono presenti sistemi di abbeverata che garantiscono sempre la presenza di acqua pulita e fresca oppure sono sufficientemente controllati e riforniti gli eventuali contenitori senza dispositivi automatici di rifornimento			
▶ sono presenti sistemi di abbeverata che garantiscono sempre la presenza di acqua pulita e fresca oppure sono sufficientemente controllati e riforniti gli eventuali contenitori senza dispositivi automatici di rifornimento			
▶ non vi sono spigoli taglienti o sporgenze (nei locali di ricovero, box o paddok)			
▶ luce: ogni box è dotato di una fonte di illuminazione naturale e/o artificiale			
▶ i pavimenti dei ricoveri: non sono sdruciolevoli e non hanno asperità che possono provocare lesioni			
▶ i pavimenti sono costruiti e mantenuti in modo da non arrecare lesioni o sofferenze agli animali			
▶ sono presenti i box per l'isolamento sanitario			
▶ la stazione di monta è costruita in modo da garantire le necessarie misure di igiene e sanità contro la diffusione delle malattie infettive e parassitarie (biosicurezza)			
▶ è garantita presso la stazione un'assistenza veterinaria continuativa e qualificata			
▶ la stazione dispone di personale qualificato per le mansioni attribuite			
▶ la stazione dispone di locali ed attrezzature adeguati alla conservazione del materiale seminale refrigerato e congelato			
▶ la stazione dispone di un locale situato in prossimità degli altri ambienti, ma non comunicante con essi, destinato agli accertamenti relativi allo stato sanitario dell'apparato genitale delle fattrici ed, eventualmente, alla terapia			
▶ la stazione dispone di locali idonei alla inseminazione			
▶ la stazione risponde alle vigenti disposizioni sul benessere animale			
▶ l'inseminazione artificiale è eseguita da operatori iscritti nell'elenco regionale			
Gestore			
▶ il gestore è a conoscenza dell'obbligo di uniformarsi alle prescrizioni emanate dalle competenti aziende sanitarie locali in materia di profilassi e di polizia sanitaria (biosicurezza)			
▶ il gestore conserva le copie dei certificati sanitari relativi ai riproduttori			
▶ il gestore conserva moduli e registri per almeno due anni successivi a quello di riferimento			
▶ il gestore ha comunicato la sostituzione del veterinario che garantisce l'operatività della stazione di inseminazione artificiale			
▶ il gestore è a conoscenza dell'obbligo di denunciare, anche tramite il veterinario, la comparsa nei propri riproduttori di qualsiasi manifestazione sospetta o di qualsiasi malattia diffusiva e/o infettiva			
▶ il gestore rispetta l'obbligo di rendere chiaramente evidenti le tariffe di inseminazione artificiale per ciascun riproduttore impiegato nella stazione e di comunicarle alla DG Agricoltura della Regione Lombardia entro il 15 gennaio di ogni anno			
▶ il gestore rispetta l'obbligo di non mantenere nella stazione soggetti maschi in età da riproduzione anche se adibiti all'accertamento preliminare del calore nelle fattrici;			
▶ il gestore rispetta l'obbligo di non mantenere nelle stesse strutture di stabulazione altri animali di specie diversa (possono trovarsi in altra parte dell'allevamento)			
▶ il gestore tiene un registro cronologico di carico e scarico del materiale seminale, con distinzione tra materiale refrigerato e congelato, che riporti razza o tipo genetico dei riproduttori, n. identificativo dei riproduttori, codice univoco nazionale di centri/recapiti da cui il materiale proviene.			
▶ Il gestore dispone di un registro delle fattrici in entrata e in uscita			

Certificati d'intervento fecondativo			
▶ Il gestore rispetta l'obbligo di compilare il modulo CIF			
▶ Il gestore rispetta l'obbligo di rilasciare copia mod. CIF al proprietario della fattrice			
▶ Il gestore rispetta l'obbligo di inviarne copia del mod. CIF (entro 60 giorni dalla data di compilazione) all'APA competente per territorio			
▶ Il gestore rispetta l'obbligo di conservare copia del mod. CIF per i due anni successivi a quello di compilazione			
▶ Il gestore rispetta l'obbligo di ritirare i moduli CIF presso l'APA competente per territorio previo pagamento, tramite bollettino postale, alla tesoreria regionale			

Evidenze documentali e in campo		
Osservazioni della parte		
Ora fine ispezione		
Risultanze e conclusioni del controllo		
Eventuali atti successivi (in caso di rilievo di NC)		
Le non conformità rilevate dovranno essere risolte entro il :		
Il Sig./Dott. Responsabile dell'impianto /azienda (o suo delegato)		
comunicherà al Servizio che ha condotto l'ispezione la rimozione delle NC e le azioni correttive adottate entro la data sopra riportata.		

Avverso i provvedimenti e le conclusioni del presente atto è ammesso il ricorso al TAR di entro i 60 giorni

firma Rappresentante dell'impianto _____

firma e timbro Funzionario Provinciale _____

firma e timbro Veterinario ASL _____

ASL	CONTROLLO UFFICIALE CENTRO PRODUZIONE MATERIALE SEMINALE	PROVINCIA DI	
Il giorno i sottoscritti funzionari : della ASL di della Provincia di si sono recati presso la struttura sotto identificata allo scopo di verificare il rispetto dei requisiti in materia di riproduzione animale			
Obiettivi del controllo			
<input type="checkbox"/> rilascio autorizzazione <input type="checkbox"/> piano di controllo <input type="checkbox"/> altro.....			
Identificativo dell'impianto sottoposto a controllo			
Nome o Ragione sociale			
Indirizzo			
Codice nazionale		Rilasciato il	
Legale rappresentante			
Specie trattate:			
BOVINA <input type="checkbox"/> EQUINA <input type="checkbox"/> SUINA <input type="checkbox"/> CAPRINA <input type="checkbox"/> OVINA <input type="checkbox"/>			
Rappresentanti dell' impianto al controllo			
Cognome e Nome:		Ruolo/Qualifica:	
Cognome e Nome:		Ruolo/Qualifica:	
nome cognome veterinario responsabile _____			
P.I./C.F. _____ n. iscrizione albo _____			
Criteri del controllo			
L. n.30 del 15 gennaio 1991, D.M. n.403 del 19 luglio 2000,			
REQUISITI ED OBBLIGHI PREVISTI DALLA NORMATIVA			
	SI	NO	NA
▶ il direttore sanitario del centro è un medico veterinario			
▶ locali o strutture di stabulazione rispondenti alle disposizioni relative al benessere degli animali con possibilità di isolamento degli stessi			
▶ un ambiente per il prelievo del materiale seminale, comprendente un locale separato per la pulizia, la disinfezione e la sterilizzazione delle attrezzature			
▶ un locale per il trattamento e la confezione del materiale seminale			
▶ un locale per la conservazione del materiale seminale congelato			
▶ servizi igienici per il personale ed un locale ad uso spogliatoio			
▶ il Centro è recintato in modo da prevenire qualsiasi contatto con animali che si trovano al di fuori del centro			
▶ i locali di stabulazione sono materialmente separati dai locali di trattamento del materiale seminale e che entrambi sono separati dal locale di conservazione del materiale seminale			
▶ i locali di stabulazione degli animali e quelli di raccolta, di trattamento e di			

immagazzinamento dello sperma sono pulibili e disinfettabili			
▶ sono presenti locali o ambienti di isolamento privi di comunicazione diretta con quelli destinati alla normale stabulazione dei riproduttori			
▶ l'accesso alle persone è soggetto a regolamentazione			
▶ le condizioni per l'accesso alle persone sono stabilite dal veterinario responsabile della gestione sanitaria			
▶ il personale è tecnicamente competente, adeguatamente addestrato ai procedimenti di disinfezione ed alla tecniche di igiene per il controllo della propagazione delle malattie			
▶ il manuale di organizzazione e funzionamento della struttura è presente e redatto secondo le indicazioni regionali			
▶ il manuale di organizzazione e funzionamento della struttura è aggiornato			
▶ sono presenti esclusivamente riproduttori maschi autorizzati all'inseminazione artificiale o giovani riproduttori ammessi ad una prova di valutazione genetica, anche nel caso di produzione per conto terzi			
▶ vengono seguite le norme sanitarie in materia di prelievo, preparazione e conservazione del materiale seminale stabilite dal Ministero della Salute			
▶ registro elenco riproduttori: specie, razza, data di nascita, identificazione, malattie riscontrate, vaccinazioni praticate e controlli effettuati sul materiale seminale			
▶ registro con l'indicazione giornaliera del materiale seminale prelevato da ciascun riproduttore, con l'indicazione delle dosi valide prodotte per ciascuna partita. Per il materiale seminale congelato è indicato anche il numero identificativo della partita			
▶ registro di carico per il materiale seminale prodotto/acquistato da altri centri e di scarico per il materiale seminale in uscita, con distinzione tra materiale seminale fresco, refrigerato e congelato			
▶ il documento accompagnatorio rilasciato per ogni atto di vendita di materiale seminale contiene i dati relativi a: specie, razza, matricola del riproduttore maschio e numero di identificazione della partita cui il materiale appartiene oppure dette informazioni sono tutte contenute nella fattura			
▶ il titolare rilascia, dietro richiesta degli acquirenti, il certificato attestante, oltre ai dati identificativi della partita, le caratteristiche qualitative relative al materiale seminale prodotto, introdotto da paesi UE o importato			
▶ le fiale (paillettes) e i contenitori sigillati (per fresco per es.) utilizzati per distribuire il materiale seminale riportano chiare ed inamovibili le seguenti indicazioni: - n. codice Centro e/o eventuale codice MinSal di riconoscimento per gli scambi intracomunitari e l'importazione - identificazione partita (data raccolta sperma) - specie, razza o tipo genetico - matricola riproduttore			
▶ il Centro distribuisce materiale seminale esclusivamente a recapiti autorizzati e altri CPMS			
▶ è autorizzato anche come recapito, ne soddisfa i requisiti e ne rispetta gli obblighi			
▶ il Centro detiene o sottopone annualmente alle valutazioni genetiche previste dai libri genealogici o registri anagrafici un numero di riproduttori maschi delle specie per cui si richiede l'autorizzazione, non inferiore al 5 % (oppure al 3%, se Centro autorizzato ai sensi della L.1009/52) del totale dei riproduttori maschi in prova per le medesime valutazioni genetiche nell'anno precedente (salvo diversa disposizione di libro genealogico o registro anagrafico)			
▶ il titolare effettua semestralmente la comunicazione alla DG Agricoltura della Regione Lombardia riguardante il numero di dosi di materiale seminale, distinte per riproduttore, distribuite ai Recapiti/altri centri identificati dal relativo codice o distrutte (art. 35 comma 4)			
▶ il materiale seminale viene sottoposto al controllo qualitativo, secondo quanto previsto dall'art.37 del DM 403/00			
▶ la distruzione del materiale seminale difforme avviene in conformità all'art.39 DM 403/00			
▶ le prescrizioni emanate dalle competenti autorità sanitarie in materia di profilassi e polizia veterinaria sono rispettate			
▶ l'eventuale sostituzione del veterinario responsabile della direzione sanitaria			

dell'impianto o variazioni in merito a ragione sociale, indirizzo e numero civico, rappresentante legale, recapiti collegati, organizzazione tecnico-commerciale sono comunicate all'Autorità competente (lettera f art.13 dm 403/00)			
▶ le tariffe del materiale seminale di ciascun riproduttore sono rese pubbliche e sono state comunicate alla DG Agricoltura della Regione Lombardia			
▶ è disponibile l'elenco dei recapiti collegati			
▶ è disponibile l'elenco dei riproduttori impiegati nel centro, completo in tutte le sue parti			
▶ è disponibile un certificato delle Associazioni Nazionali di razza per l'utilizzo in inseminazione artificiale dei riproduttori impiegati presso il Centro Produzione Materiale Seminale			
▶ è disponibile una richiesta di autorizzazione al prelievo di materiale seminale da riproduttori di razze autoctone e tipi etnici a limitata diffusione (se ricorre il caso)			
SOLO NEL CASO IN CUI SI ESEGUA INSEMINAZIONE DI FATTRICI CON MATERIALE SEMINALE EQUINO FRESCO (ai sensi art. 10, comma 1, lettera a) del DM 403/00:			
▶ presente locale, situato in prossimità degli altri ambienti ma non comunicante con essi, destinato agli accertamenti relativi allo stato sanitario dell'apparato genitale delle fattrici ed, eventualmente, alla terapia			
▶ presente locale per l'inseminazione			
▶ (se ricorre il caso di cui al punto precedente) presentazione della richiesta di autorizzazione come stazione di inseminazione artificiale equina, se non già autorizzata			
solo in caso di CPMS SUINO			
▶ in caso di distribuzione di dosi eterospermiche di materiale seminale suino fresco o refrigerato, lo stesso proviene da due soggetti della stessa razza o tipo genetico entrambi in possesso dei requisiti previsti per l'impiego in inseminazione artificiale pubblica			
▶ le dosi eterospermiche devono essere distribuite in contenitori recanti, in sostituzione della matricola del verro, un codice alfanumerico che consenta di risalire all'identità dei due verri produttori			
Evidenze documentali e in campo			
Osservazioni della parte			
Ora fine ispezione			
Risultanze e conclusioni del controllo			
Eventuali atti successivi (in caso di rilievo di NC)			

Le non conformità rilevate dovranno essere risolte entro il :	
Il Sig. Responsabile dell'impianto /azienda (o suo delegato)	
comunicerà al Servizio che ha condotto l'ispezione la rimozione delle NC e le azioni correttive adottate entro la data sopra riportata.	

Avverso i provvedimenti e le conclusioni del presente atto è ammesso il ricorso al TAR di entro i 60 giorni

firma Rappresentante dell'impianto _____

firma e timbro Veterinario ASL _____

firma e timbro Funzionario Provinciale _____

ASL	CONTROLLO UFFICIALE CENTRO DI PRODUZIONE EMBRIONI ED OOCITI (CPE)	PROVINCIA DI	
Il giorno i sottoscritti funzionari : della ASL di della Provincia di..... si sono recati presso la struttura sotto identificata allo scopo di verificare il rispetto dei requisiti in materia di riproduzione animale			
Obiettivi del controllo			
<input type="checkbox"/> rilascio autorizzazione <input type="checkbox"/> piano di controllo <input type="checkbox"/> altro.....			
Identificativo dell'impianto sottoposto a controllo			
Nome o Ragione sociale /			
Indirizzo			
Codice nazionale	Rilasciato il		
Legale rappresentante			
Specie trattate:			
BOVINA <input type="checkbox"/>	EQUINA <input type="checkbox"/>	SUINA <input type="checkbox"/>	
CAPRINA <input type="checkbox"/>	OVINA <input type="checkbox"/>		
Rappresentanti dell' impianto al controllo			
Cognome e Nome:	Ruolo/Qualifica:		
Cognome e Nome:	Ruolo/Qualifica:		
nome cognome veterinario responsabile _____			
P.I./C.F. _____ n. iscrizione albo _____			
Criteri del controllo			
L. n.30 del 15 gennaio 1991, D.M. n.403 del 19 luglio 2000			
REQUISITI ED OBBLIGHI PREVISTI DALLA NORMATIVA			
▶ il direttore sanitario del CPE è un medico veterinario	SI	NO	NA
▶ i locali per il trattamento degli embrioni sono privi di comunicazione diretta con quelli destinati alla eventuale stabulazione di animali			
▶ il centro dispone di locale/spazio per la pulizia e la sterilizzazione degli strumenti e del materiale			
▶ i locali di trattamento e di immagazzinamento degli embrioni sono pulibili e disinfettabili			
▶ il personale è tecnicamente competente, adeguatamente addestrato ai procedimenti di disinfezione ed alla tecniche di igiene per il controllo della propagazione delle malattie			
▶ se il Centro dispone di un laboratorio mobile:			
<ul style="list-style-type: none"> • il veicolo è appositamente attrezzato e composto da due aree distinte: una per l'esame ed il trattamento degli (embrioni) oociti, l'altra per il deposito di materiale e attrezzature che sono state in contatto con gli animali donatori 			

<ul style="list-style-type: none"> • esiste collegamento con un laboratorio stabile per garantire la sterilizzazione delle attrezzature e la fornitura dei materiali necessari al prelievo e trattamento degli embrioni 			
▶ il manuale di organizzazione e funzionamento della struttura è presente e redatto secondo le indicazioni regionali			
▶ il manuale di organizzazione e funzionamento della struttura è aggiornato			
▶ eventuale sostituzione del veterinario responsabile della direzione sanitaria dell'impianto o variazioni in merito a ragione sociale, indirizzo e numero civico, rappresentante legale, recapiti collegati, organizzazione tecnico-commerciale (<i>lettera f art.13 dm 403/00</i>) sono state comunicate all'ASL			
▶ presenza di un registro di laboratorio in cui annotare giornalmente le fecondazioni in vitro effettuate, indicando gli embrioni prodotti ed il materiale seminale utilizzato (oociti + sperma)			
▶ presenza di un registro dei prelievi, con l'indicazione, per ciascuna donatrice di: specie, razza, codice di identificazione, stato sanitario al momento del prelievo (solo per animali vivi)			
▶ presenza di un registro cronologico di carico per gli embrioni prodotti e di scarico per gli embrioni in uscita			
▶ il documento accompagnatorio rilasciato, per ogni atto di raccolta per conto terzi o di vendita di embrioni contiene i dati identificativi della partita: specie, razza, matricola della donatrice e del riproduttore maschio			
▶ il titolare rilascia, dietro richiesta degli acquirenti, per ciascun embrione o gruppo di embrioni di un medesimo contenitore, il certificato attestante, oltre ai dati identificativi dell'embrione, le caratteristiche qualitative rilevate (art. 37 DM 403/00)			
<p>▶ Le fiale (paillettes) e i contenitori sigillati utilizzati per distribuire gli embrioni riportano chiare ed inamovibili le seguenti indicazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • n. codice Centro Produzione Embrioni e/o eventuale codice MinSal di riconoscimento per gli scambi intracomunitari e l'importazione • data raccolta embrioni • specie, razza o tipo genetico dei donatori • n. identificativo/matricola dei donatori <p>In caso di più embrioni in un singolo contenitore, gli stessi provengono da uno stesso intervento fecondativo</p>			
▶ il Centro distribuisce embrioni esclusivamente a recapiti autorizzati e altri CPE			
▶ se distribuisce direttamente embrioni, è autorizzato anche come recapito			
▶ il titolare effettua semestralmente la comunicazione alla DG Agricoltura della Regione Lombardia riguardante il numero di embrioni distribuiti ai Recapiti/altri centri, identificati dal relativo codice, o distrutti (art. 35 comma 4)			
▶ le attrezzature per l'asportazione ed il trasporto delle ovaie vengono sterilizzate e sono impiegate esclusivamente per tale scopo			
Il gestore rispetta quanto previsto all'art. 30 del DM 403/00 in materia di requisiti degli oociti, ovvero:			
<p>▶ gli oociti per la fecondazione in vitro devono provenire da donatrici:</p> <ul style="list-style-type: none"> - da allevamenti situati in zone non soggette a provvedimenti di polizia sanitaria; - che soddisfino i requisiti sanitari stabiliti dal Ministero della Salute (D.P.R. n.241/94 e s.m.i.; Reg. n.176/2010 e s.m.i.); - iscritte a Libro Genealogico o Registro Anagrafico, o non iscritte purché di razza chiaramente riconoscibile; <p>▶ gli oociti devono essere fecondati in vitro con materiale seminale di riproduttore autorizzato alla I.A.-</p>			
▶ la distruzione del materiale seminale difforme avviene in conformità all'art.39 DM 403/00			

Evidenze documentali e in campo		
Osservazioni della parte		
Ora fine ispezione		
Risultanze e conclusioni del controllo		
Eventuali atti successivi (in caso di rilievo di NC)		

Le non conformità rilevate dovranno essere risolte entro il :	
Il Sig. Responsabile dell'impianto /azienda, (o suo delegato)	
comunicerà al Servizio che ha condotto il controllo ufficiale la rimozione delle NC e le azioni correttive adottate entro la data sopra riportata.	

Avverso i provvedimenti e le conclusioni del presente atto è ammesso il ricorso al TAR di entro i 60 giorni

firma Rappresentante dell'impianto _____

firma e timbro Funzionario Provinciale _____

firma e timbro Veterinario ASL _____

ASL	CONTROLLO UFFICIALE GRUPPO DI RACCOLTA EMBRIONI (G.R.E.)	PROVINCIA DI
------------	---	---------------------

Il giorno i sottoscritti funzionari :
della ASL di
 della Provincia di.....
 si sono recati presso la struttura sotto identificata allo scopo di **verificare il rispetto dei requisiti in materia di riproduzione animale**

Obiettivi del controllo		
<input type="checkbox"/> rilascio autorizzazione	<input type="checkbox"/> piano di controllo	<input type="checkbox"/> altro.....
Identificativo dell'impianto sottoposto a controllo		
Nome o Ragione sociale /		
Indirizzo		
Codice nazionale	Rilasciato il	
Legale rappresentante		
Specie trattate:		
BOVINA <input type="checkbox"/>	EQUINA <input type="checkbox"/>	SUINA <input type="checkbox"/>
CAPRINA <input type="checkbox"/>	OVINA <input type="checkbox"/>	
Rappresentanti dell' impianto al controllo		
Cognome e Nome:	Ruolo/Qualifica:	
Cognome e Nome:	Ruolo/Qualifica:	
nome cognome veterinario responsabile _____		
P.I./C.F. _____ n. iscrizione albo _____		
Criteri del controllo		
L. n.30 del 15 gennaio 1991, D.M. n.403 del 19 luglio 2000		

REQUISITI ED OBBLIGHI PREVISTI DALLA NORMATIVA	SI	NO	NA
▶ il direttore responsabile del G.R.E. è un medico veterinario			
▶ il G.R.E dispone di strutture di laboratorio fisse o mobili per l'esame, trattamento e confezionamento embrioni e comprendano almeno un'area di lavoro, un microscopio e un impianto criogenico			
▶ se il G.R.E usufruisce di un laboratorio stabile dispone: a- di locali per il trattamento degli embrioni privi di comunicazione diretta con quelli destinati all'eventuale stabulazione di animali b- di locale/spazio per la pulizia e la sterilizzazione degli strumenti e del materiale utilizzato per il prelievo embrioni			
▶ se il GRE dispone di un laboratorio mobile :			

<p>a- il veicolo è appositamente attrezzato e composto da due aree distinte: una per l'esame ed il trattamento degli embrioni, l'altra per il deposito di materiale e attrezzature che sono state in contatto con gli animali donatori</p> <p>b- esiste collegamento con un laboratorio stabile per garantire la sterilizzazione delle attrezzature e la fornitura dei materiali necessari al prelievo e trattamento degli embrioni</p>			
► le attrezzature che vengono a contatto con gli embrioni o animali durante la raccolta nonché i contenitori adibiti al magazzinaggio e trasporto sono sterilizzati			
► il manuale di organizzazione e funzionamento della struttura è presente e redatto secondo le indicazioni regionali			
► il manuale di organizzazione e funzionamento della struttura è aggiornato			
► sostituzione del veterinario responsabile del G.R.E. o variazioni in merito a ragione sociale, indirizzo e numero civico, rappresentante legale, sono comunicate se del caso, all'Autorità competente			
► presenza di un registro cronologico di carico e scarico per gli embrioni raccolti, impiantati e immagazzinati <ul style="list-style-type: none"> a- presso lo stesso G.R.E b- presso l'allevamento delle donatrici 			
► Le fiale (paillettes) e i contenitori sigillati utilizzati per conservare gli embrioni riportano chiare ed inamovibili le seguenti indicazioni: <ul style="list-style-type: none"> • n. codice Gruppo di Raccolta e/o eventuale codice MinSal di riconoscimento per gli scambi intracomunitari e l'importazione • data raccolta embrioni • specie, razza o tipo genetico dei donatori • n. identificativo/matricola dei donatori <p>In caso di più embrioni in un singolo contenitore, gli stessi provengono da uno stesso intervento fecondativo</p>			
► il documento accompagnatorio rilasciato, per ogni atto di raccolta per conto terzi o di vendita di embrioni contiene i dati identificativi della partita: specie, razza, matricola della donatrice e del riproduttore maschio			
► viene rilasciato, dietro richiesta degli acquirenti, per ciascun embrione o gruppo di embrioni di un medesimo contenitore, il certificato attestante, oltre ai dati identificativi dell'embrione, le caratteristiche qualitative rilevate (art. 37, comma 2 DM 403/00)			
I trasferimenti embrionali sono certificati su appositi moduli (C.I.E.) con l'indicazione di <ul style="list-style-type: none"> - data specie, razza o tipo genetico e matricola dei donatori - specie, razza o tipo genetico e matricola della ricevente - generalità del proprietario della ricevente 			
► il titolare effettua semestralmente la comunicazione alla DG Agricoltura della Regione Lombardia riguardante il numero di embrioni raccolti, impiantati e immagazzinati			
Il gestore rispetta quanto previsto all'art. 30 del DM 403/00 in materia di requisiti degli embrioni e oociti, ovvero:			
► gli embrioni, esclusi quelli concepiti in vitro, devono provenire dalla fecondazione di un oocita di femmina iscritta a Libro Genealogico o Registro Anagrafico, con materiale seminale di riproduttore abilitato alla I.A.(requisito non richiesto per le razze autoctone e i tipi etnici a limitata diffusione)			
► gli embrioni devono provenire da animali donatori che soddisfino i requisiti sanitari stabiliti dal Ministero della Salute (D.P.R. n.241/94 e s.m.i.; Reg. n.176/2010 e s.m.i.)			

Evidenze documentali e in campo		
Osservazioni della parte		
Ora fine ispezione		
Risultanze e conclusioni del controllo		
Eventuali atti successivi (in caso di rilievo di NC)		

Le non conformità rilevate dovranno essere risolte entro il :	
Il Sig. Responsabile dell'impianto /azienda, (o suo delegato)	
comunicerà al Servizio che ha condotto il controllo ufficiale la rimozione delle NC e le azioni correttive adottate entro la data sopra riportata.	

Avverso i provvedimenti e le conclusioni del presente atto è ammesso il ricorso al TAR di entro i 60 giorni

firma Rappresentante dell'impianto _____

firma e timbro Funzionario Provinciale _____

firma e timbro Veterinario ASL _____

ASL	CONTROLLO UFFICIALE RECAPITO SEME ED EMBRIONI	PROVINCIA
------------	--	------------------

Il giorno i sottoscritti funzionari :

..... della ASL di

..... della Provincia di.....

si sono recati presso la struttura sotto identificata allo scopo di **verificare il rispetto dei requisiti in materia di riproduzione animale**

Obiettivi del controllo

rilascio autorizzazione piano di controllo altro.....

Identificativo dell'impianto sottoposto a controllo

Nome o Ragione sociale /

Indirizzo

Codice nazionale

Rilasciato il

Legale rappresentante

Specie trattate:

BOVINA EQUINA SUINA CAPRINA OVINA

Rappresentanti dell' impianto al controllo

Cognome e Nome:

Ruolo/Qualifica:

Cognome e Nome:

Ruolo/Qualifica:

nome cognome veterinario responsabile

P.I./C.F. n. iscrizione albo

Criteri del controllo

L. n.30 del 15 gennaio 1991

D.M. n.403 del 19 luglio 2000

REQUISITI ED OBBLIGHI PREVISTI DALLA NORMATIVA	SI	NO	NA
▶ il direttore è un esperto zootecnico in possesso del diploma di: · scuola media superiore ad indirizzo agrario o zootecnico (specificare): · laurea ad indirizzo agrario o zootecnico (specificare).....			
▶ il recapito è stato in precedenza autorizzato ai sensi della legge 25/07/52 n. 1009			
▶ il manuale di organizzazione e funzionamento della struttura è presente e redatto secondo le indicazioni regionali			
▶ il manuale di organizzazione e funzionamento della struttura è aggiornato			

<p>► <i>Le strutture sono adeguate ovvero:</i></p>			
<ul style="list-style-type: none"> · il recapito dispone di locali dotati di aspiratore dei fumi di azoto 			
<ul style="list-style-type: none"> · il recapito dispone di locali dotati di pareti lavabili 			
<ul style="list-style-type: none"> · il recapito dispone di locali dotati di servizi igienici 			
<ul style="list-style-type: none"> · il recapito dispone di locali dotati di contenitori idonei alla conservazione del materiale seminale e degli embrioni confezionati 			
<p>► Il recapito si rifornisce di materiale seminale e di embrioni esclusivamente dai centri di produzione dello sperma/embrioni a cui il recapito è collegato, o da altri recapiti formalmente collegati agli stessi centri</p>			
<p>► E' presente un registro cronologico di carico per il materiale seminale e gli embrioni, in cui risulta la loro provenienza, e di scarico per il materiale distribuito, con indicato il codice (DPR 317/96) dell'allevamento di destinazione o il nominativo e relativo codice univoco regionale dell'operatore di inseminazione artificiale (operatore pratico o veterinario) che l'ha acquistato o ricevuto in deposito</p>			
<p>► il titolare effettua semestralmente la comunicazione alla DG Agricoltura della Regione Lombardia riguardante la provenienza e la destinazione delle dosi di materiale seminale e il numero di embrioni, distinte per riproduttore/i, distribuite a: allevamenti, operatori di inseminazione artificiale (operatore pratico o veterinario) e di impianto embrionale (veterinario) o recapiti, ognuno identificato dal relativo codice, (art.16, comma 1, c; art. 35 comma 4 DM 403/00)</p>			
<p>► il documento accompagnatorio rilasciato per ogni atto di vendita di materiale seminale o embrioni contiene i dati relativi a: specie, razza, matricola del riproduttore maschio e del riproduttore femmina (<i>solo per embrioni</i>) e numero di identificazione della partita (<i>solo per vendite a recapiti</i>), cui il materiale appartiene; oppure dette informazioni sono tutte contenute nella fattura</p>			
<p>► su richiesta degli acquirenti, viene rilasciato il certificato attestante i dati identificativi della partita e le caratteristiche qualitative rilevate (<i>fornito dai Centri di produzione materiale seminale</i>)</p>			
<p>► Il materiale seminale ed embrionale viene distribuito esclusivamente a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - allevatori o loro delegati, direttamente o a domicilio - operatori di inseminazione artificiale o di impianto embrionale, - altri recapiti collegati funzionalmente agli stessi centri cui è collegato il recapito in oggetto 			
<p>► il prezzo a dose di materiale seminale per ciascun riproduttore è pubblico e comunicato alla DG Agricoltura della Regione Lombardia</p>			
<p>► la distruzione del materiale seminale difforme avviene in conformità all'art.39 DM 403/00</p>			
Evidenze documentali e in campo			
Osservazioni della parte			
Ora fine ispezione			
Risultanze e conclusioni del controllo			

Eventuali atti successivi (in caso di rilievo di NC)

Le non conformità rilevate dovranno essere risolte entro il:	
Il Sig. Responsabile dell'impianto/azienda (o suo delegato)	
comunicerà al Servizio che ha condotto l'ispezione la rimozione delle NC e le azioni correttive adottate entro la data sopra riportata.	

Avverso i provvedimenti e le conclusioni del presente atto è ammesso il ricorso al TAR di entro i 60 giorni

firma Rappresentante dell'impianto _____

firma e timbro Funzionario Provinciale _____

firma e timbro Veterinario ASL _____

ASL	<p>Controllo ufficiale</p> <p>CENTRO RACCOLTA SPERMA (CRS)/CENTRO DI MAGAZZINAGGIO</p>
-----	---

Il giorno il/i sottoscritti funzionario/i:

 della ASL di

si sono recati presso la struttura sotto identificata allo scopo di verificare il rispetto dei **requisiti in materia di riproduzione animale**

Obiettivo del controllo		
<input type="checkbox"/> rilascio autorizzazione	<input type="checkbox"/> piano di controllo	<input type="checkbox"/> altro.....

Identificativo dell'impianto sottoposto a controllo	
Nome o Ragione sociale	
Indirizzo	
Legale rappresentante	
n° identificativo	Rilasciato il
<input type="checkbox"/> Centro Raccolta Sperma (CRS)	<input type="checkbox"/> Centro di magazzinaggio
Specie trattate:	
BOVINA <input type="checkbox"/>	EQUINA <input type="checkbox"/>
SUINA <input type="checkbox"/>	CAPRINA <input type="checkbox"/>
	OVINA <input type="checkbox"/>

Rappresentanti dell'impianto presenti al controllo	
Cognome e Nome:	Ruolo/Qualifica:
Cognome e Nome:	Ruolo/Qualifica:

nome cognome veterinario responsabile _____
 P.I./C.F. _____ n. iscrizione albo _____

Criteri del controllo
D.Lvo 27 Maggio 2005 n. 132, DPR 11 febbraio 1994 n°242, Reg. UE 176/2010 del 2 marzo 2010

CENTRO RACCOLTA SPERMA (CRS)			
REQUISITI	SI	NO	NA
• Sorveglianza di un veterinario responsabile autorizzato dall'ASL (permanente per equini, ovicaprini, suini)			
• Il manuale di organizzazione e funzionamento della struttura è presente e redatto secondo le indicazioni regionali			
• Il manuale di organizzazione e funzionamento della struttura è aggiornato			
• Ambiente per la raccolta dello sperma con pavimento antiscivolo limitato alla zona per la raccolta			

• Locale separato per pulizia, disinfezione e sterilizzazione attrezzature			
• I locali di stabulazione degli animali sono pulibili e disinfettabili			
• I locali per la raccolta, trattamento e immagazzinamento del seme pulibili e disinfettabili			
• Locale di trattamento e confezione del materiale seminale idoneo e separato dall'ambiente per la raccolta e dal locale per la pulizia delle attrezzature (non situato necessariamente nello stesso luogo)			
• Presenza di idoneo locale per conservazione materiale seminale (non situato necessariamente nello stesso luogo)			
• Il CRS è costruito (isolato o recintato) in modo da prevenire contatti con animali presenti fuori dal Centro			
• Sistema di sorveglianza all'accesso di persone non autorizzate			
• Condizioni per le visite stabilite dal Veterinario Responsabile del Centro			
• Presenza di idonei servizi igienici e spogliatoio per il personale			
• Personale tecnicamente competente e addestrato in materia di igiene e prevenzione della propagazione di malattie			
• Sono presenti solo animali della specie di cui si deve raccogliere lo sperma			
• Le condizioni sanitarie degli animali donatori dello sperma ed embrioni immagazzinati nel centro sono conformi ai requisiti stabiliti dalle pertinenti normative sanitarie (D.lvo n.132/2005, Reg.(UE) n. 176/2010, DPR n.242/1994;			
• Registro riproduttori (specie, razza, data di nascita, identificazione)			
• Registro movimentazioni animali (anche coincidente a quello obbligatorio per anagrafi zootecniche)			
• Registro controlli/trattamenti sanitari (anamnesi, esami diagnostici e relativi risultati, i trattamenti e le vaccinazioni)			
• Registro con data di raccolta e trattamento sperma, destinazione dello sperma e modalità di magazzinaggio			
• Separazione tra sperma raccolto in centri riconosciuti da quello di centri non riconosciuti, che non può essere oggetto di scambi intracomunitari			
• Raccolta, trattamento, immagazzinamento seme negli appositi locali ed in rigorose condizioni igieniche			
• Attrezzature a contatto con seme o donatore sono disinfettati o sterilizzati prima di ogni impiego se non monouso			
• Recipienti destinati al magazzinaggio e al trasporto disinfettati o sterilizzati prima del riempimento, se non monouso			
• Prodotti di origine animale impiegati per il trattamento dello sperma non presentano rischi per la salute degli animali			
• Agente criogeno per conservare sperma non utilizzato per altri prodotti di origine animale			
• Identificazione sperma con data raccolta, specie, razza, identificazione donatore e numero riconoscimento del centro di raccolta			
Solo per equidi e ovicapri			
• I locali per la stabulazione degli animali sono separati dalle strutture per la raccolta, il trattamento e magazzinaggio			
• gli impianti di raccolta dello sperma possono essere all'aperto, protetti dagli effetti del maltempo, con pavimenti antiscivolo all'interno e attorno alla zona di raccolta dello sperma, che proteggono da lesioni gravi in caso di caduta			
• Per gli equidi, se un centro di raccolta si trova nello stesso luogo di un centro di inseminazione artificiale o di una stazione per la monta naturale, gli strumenti e le attrezzature per l'inseminazione artificiale o la monta, nonché gli strumenti e le			

attrezzature che vengono a contatto con gli animali donatori o con altri animali detenuti nel centro di raccolta, devono essere rigorosamente separati dallo sperma			
• Nei 30 giorni precedenti il prelievo di sperma i riproduttori non possono essere adibiti alla riproduzione naturale			

CENTRO DI MAGAZZINAGGIO

• Situato presso un centro di raccolta sperma (CRS)			
• Sorveglianza permanente di un veterinario responsabile autorizzato dall'ASL			
• Il manuale di organizzazione e funzionamento della struttura è presente e redatto secondo le indicazioni regionali			
• Il manuale di organizzazione e funzionamento della struttura è aggiornato			
• Il CRS è costruito (isolato o recintato) in modo da prevenire contatti con animali presenti fuori dal Centro			
• Sistema di sorveglianza all'accesso di persone non autorizzate			
• Condizioni per le visite stabilite dal Veterinario Responsabile del Centro			
• Attrezzature pulibili disinfettabili			

• Personale tecnicamente competente e addestrato in materia di igiene e prevenzione della propagazione di malattie			
• Separazione tra sperma raccolto in/proveniente da centri riconosciuti, da quello di centri non riconosciuti, che non può essere oggetto di scambi intracomunitari			
• Registro con data di entrata e uscita, provenienza e destinazione dello sperma			
• Attrezzature a contatto con seme sono disinfettati o sterilizzati prima di ogni impiego, se non monouso			
• Recipienti destinati al magazzinaggio e al trasporto disinfettati o sterilizzati prima del riempimento			
• Agente criogeno non utilizzato per altri prodotti di origine animale			
• Singola dose di sperma contrassegnata con data raccolta, razza, identificazione donatore e numero riconoscimento del centro di raccolta (per equini e ovicaprini anche la specie)			

Evidenze documentali e in campo

--

Osservazioni della parte

--

**Ora fine
ispezione**

--

Risultanze e conclusioni del controllo

--

Eventuali atti successivi (in caso di rilievo di NC)

--

Le non conformità rilevate dovranno essere risolte entro il :	
Il Sig./Dott. Responsabile dell'impianto /azienda (o suo delegato)	
comunicerà al Servizio che ha condotto l'ispezione la rimozione delle NC e le azioni correttive adottate entro la data sopra riportata.	

Avverso i provvedimenti e le conclusioni del presente atto è ammesso il ricorso al TAR di entro i 60 giorni

firma Rappresentante dell'impianto

firma e timbro Veterinario ASL

ASL	Controllo ufficiale GRUPPO DI RACCOLTA EMBRIONI (G.R.E.) / GRUPPO DI PRODUZIONE EMBRIONI (G.P.E.) SPECIE BOVINA (Dir. 89/556/CEE; D.P.R. n.241/1994)		
Il giorno il/i sottoscritti funzionario/i: della ASL di si sono recati presso la struttura sotto identificata allo scopo di verificare il rispetto dei requisiti in materia di riproduzione animale			
Obiettivo del controllo			
<input type="checkbox"/> rilascio autorizzazione <input type="checkbox"/> piano di controllo <input type="checkbox"/> altro.....			
Identificativo dell'impianto sottoposto a controllo			
Nome o Ragione sociale			
Indirizzo			
Legale rappresentante			
n° identificativo		Rilasciato il	
<input type="checkbox"/> Gruppo di Raccolta Embrioni (G.R.E.)		<input type="checkbox"/> Gruppo di Produzione Embrioni (G.P.E.)	
Rappresentanti dell' impianto presenti al controllo			
Cognome e Nome:		Ruolo/Qualifica:	
Cognome e Nome:		Ruolo/Qualifica:	
nome cognome veterinario responsabile _____ P.I./C.F. _____ n. iscrizione albo _____			
Criteri del controllo			
Dir. 89/556/CEE del 25 settembre 1989 e s.m.i.; D.P.R. n 241/1994 dell'11 febbraio 1994			
REQUISITI	SI	NO	NA
• La raccolta, il trattamento ed il magazzinaggio degli embrioni vengono effettuati da un veterinario del gruppo oppure, sotto la sua responsabilità, da uno o più tecnici competenti e da lui addestrati ai metodi ed alle tecniche dell'igiene			
• Il manuale di organizzazione e funzionamento della struttura è presente e redatto secondo le indicazioni regionali			
• Il manuale di organizzazione e funzionamento della struttura è aggiornato			
• Presenti strutture di laboratorio fisse o mobili che permettono l'esame, il trattamento ed il confezionamento degli embrioni e consistano almeno di: un'area di lavoro, di un microscopio e di un impianto criogenico			

<ul style="list-style-type: none"> • Presente laboratorio fisso 			
<ul style="list-style-type: none"> • Nel laboratorio fisso sono presenti: <ul style="list-style-type: none"> - locale per il trattamento degli embrioni, adiacente all'ambiente nel quale vengono accolti gli animali donatori al momento della raccolta, ma fisicamente separato da questo; - un locale o un ambiente per la pulizia e la sterilizzazione degli strumenti e del materiale utilizzati per la raccolta ed il trattamento degli embrioni 			
<ul style="list-style-type: none"> • Le eventuali micromanipolazioni dell'embrione che comportino la penetrazione della zona pellucida vengono effettuate utilizzando appropriati dispositivi a flusso laminare adeguatamente puliti e disinfettati tra una partita e l'altra 			
<ul style="list-style-type: none"> • Presente laboratorio mobile 			
<ul style="list-style-type: none"> • Il laboratorio mobile dispone di due vani distinti: <ul style="list-style-type: none"> - uno pulito, per l'esame ed il trattamento degli embrioni, - uno per il deposito delle attrezzature e dei materiali che sono stati in contatto con gli animali donatori 			
<ul style="list-style-type: none"> • Il laboratorio mobile deve essere in collegamento con un laboratorio stabile, per la sterilizzazione delle attrezzature e la fornitura dei prodotti per la raccolta e trattamento degli embrioni 			
ULTERIORI REQUISITI PREVISTI PER IL GRUPPO DI PRODUZIONE E TRATTAMENTO EMBRIONI ottenuti mediante fecondazione in vitro e/o mediante coltura in vitro			
<ul style="list-style-type: none"> • Il personale ha ricevuto una formazione adeguata sulle pertinenti misure di profilassi e tecniche di laboratorio, in particolare per quanto riguarda i metodi di lavoro in condizioni sterili 			
<ul style="list-style-type: none"> • Presente un laboratorio di trattamento ubicato in una sede stabile 			
<ul style="list-style-type: none"> • Il laboratorio stabile è dotato di attrezzature e strutture adeguate, con locali separati per: <ul style="list-style-type: none"> - prelievo degli oociti dalle ovaie, - trattamento di ovuli, oociti e embrioni, - magazzinaggio degli embrioni 			
<ul style="list-style-type: none"> • Il laboratorio stabile è dotato di dispositivi a flusso laminare o di altro tipo da consentire di manipolare il materiale genetico in condizioni di sterilità (la centrifugazione dello sperma può anche aver luogo al di fuori del dispositivo a flusso laminare, purché siano state adottate tutte le opportune precauzioni igieniche) 			
<ul style="list-style-type: none"> • In caso di prelievo di oociti ed altri tessuti in un macello, quest'ultimo dispone di adeguate attrezzature che consentono di operare in modo igienico il loro prelievo e il loro trasporto al laboratorio 			
Condizioni relative alla raccolta, al trattamento, al magazzinaggio ed al trasporto di embrioni (GRE o GPE, ove pertinenti)			
<ul style="list-style-type: none"> • Gli embrioni sono raccolti e trattati: <ul style="list-style-type: none"> - da un gruppo riconosciuto - senza venire in contatto con altre partite di embrioni non conformi ai requisiti del DPR 241/94 			
<ul style="list-style-type: none"> • Gli embrioni sono raccolti in un ambiente: <ul style="list-style-type: none"> - separato dagli altri locali dell'impianto o dell'azienda - in buone condizioni - facilmente pulibile e disinfettabile 			

<ul style="list-style-type: none"> • Gli embrioni sono trattati (esaminati, lavati, curati e posti in recipienti identificati e sterili) presso un laboratorio permanente o mobile che non sia situato in una zona oggetto di misure sanitarie di restrizione o di quarantena 			
<ul style="list-style-type: none"> • Gli strumenti venuti a contatto con gli embrioni o con l'animale donatore durante la raccolta ed il trattamento sono: <ul style="list-style-type: none"> - monouso oppure <ul style="list-style-type: none"> - adeguatamente disinfettati e sterilizzati prima dell'uso 			
<ul style="list-style-type: none"> • I prodotti di origine animale utilizzati nella raccolta degli embrioni e nel mezzo di trasporto provengono da fonti che: <ul style="list-style-type: none"> - non comportano rischi per la salute degli animali oppure <ul style="list-style-type: none"> - subiscono, prima dell'uso, un trattamento tale da prevenire eventuali rischi 			
<ul style="list-style-type: none"> • I palloni per il magazzinaggio ed il trasporto sono adeguatamente disinfettati o sterilizzati prima dell'uso 			
<ul style="list-style-type: none"> • L'agente criogeno non viene utilizzato, in precedenza, per altri prodotti di origine animale 			
<ul style="list-style-type: none"> • Ogni contenitore degli embrioni nonché il pallone nel quale sono immagazzinati e trasportati sono muniti di un contrassegno dal quale si può agevolmente stabilire: <ul style="list-style-type: none"> - la data di raccolta degli embrioni - la razza e l'identificazione dell'animale donatore - il numero di registrazione del gruppo di raccolta 			
<ul style="list-style-type: none"> • la manipolazione, l'esame e il lavaggio degli embrioni sono conformi alle condizioni previste al Cap. II del DPR 241/94 			
<ul style="list-style-type: none"> • Ogni partita di embrioni è collocata in un recipiente: <ul style="list-style-type: none"> - sterile e munito di un contrassegno - immediatamente sigillato 			
<ul style="list-style-type: none"> • Ogni embrione (ove necessario) è: <ul style="list-style-type: none"> - congelato al più presto - immagazzinato rapidamente in un locale sottoposto al controllo del veterinario del gruppo 			
<ul style="list-style-type: none"> • E' presente una procedura per il campionamento e le analisi di laboratorio 			
<ul style="list-style-type: none"> • La procedura per il campionamento e le analisi di laboratorio viene rispettata 			
<ul style="list-style-type: none"> • E' presente una documentazione sulle attività di raccolta degli embrioni nei dodici mesi precedenti e successivi al magazzinaggio, con i seguenti dati: <ul style="list-style-type: none"> - razza, età ed estremi per l'identificazione degli animali donatori, allevamento di origine - luogo di raccolta, di trattamento e di magazzinaggio degli embrioni raccolti, - estremi per l'identificazione degli embrioni e, se nota, la loro destinazione, - tecniche di micromanipolazione impiegate 			
<ul style="list-style-type: none"> • In ciascuna fiala o paillette sono conservati esclusivamente embrioni provenienti da una medesima partita di donatori 			
Magazzinaggio ed trasporto di embrioni (GRE o GPE, ove pertinenti)			
<ul style="list-style-type: none"> • Gli embrioni sono immagazzinati: <ul style="list-style-type: none"> - alle temperature appropriate - in locali autorizzati dal veterinario ufficiale 			
<ul style="list-style-type: none"> • I locali di magazzinaggio devono: 			

<ul style="list-style-type: none"> - comprendere almeno un locale da poter chiudere a chiave e da destinare esclusivamente alla conservazione degli embrioni - essere facilmente pulibili e disinfettabili - disporre di registri con l'annotazione di tutti i movimenti di embrioni in entrata ed in uscita da cui figurì la destinazione finale degli embrioni 			
· Viene effettuato il magazzinaggio di sperma			
· Il locale di magazzinaggio di sperma soddisfa i requisiti del d.lgs n. 132/2005			
· Gli embrioni destinati al commercio sono trasportati, dagli impianti di magazzinaggio autorizzati fino all'arrivo a destinazione, in <ul style="list-style-type: none"> - condizioni igieniche soddisfacenti - contenitori sigillati - il numero di contrassegno del contenitore coincide col numero indicato sul certificato sanitario 			
Evidenze documentali e in campo			
Osservazioni della parte			
Ora fine ispezione			
Risultanze e conclusioni del controllo			
Eventuali atti successivi (in caso di rilievo di NC)			
Le non conformità rilevate dovranno essere risolte entro il:			
Il Sig./Dott. Responsabile dell'impianto /azienda (o suo delegato)			
comunicerà al Servizio che ha condotto l'ispezione la rimozione delle NC e le azioni correttive adottate entro la data sopra riportata.			

Avverso i provvedimenti e le conclusioni del presente atto è ammesso il ricorso al TAR di entro i 60 giorni

firma Rappresentante dell'impianto _____

firma e timbro Veterinario ASL _____

ASL	Controllo ufficiale		
GRUPPO DI RACCOLTA EMBRIONI (G.R.E.)/ GRUPPO DI PRODUZIONE EMBRIONI (G.P.E.) SPECIE EQUINA, OVINA CAPRINA			
<p>Il giorno il/i sottoscritti funzionario/i: della ASL di</p> <p>si sono recati presso la struttura sotto identificata allo scopo di verificare il rispetto dei requisiti in materia di riproduzione animale</p>			
Obiettivo del controllo			
<input type="checkbox"/> rilascio autorizzazione <input type="checkbox"/> piano di controllo <input type="checkbox"/> altro.....			
Identificativo dell'impianto sottoposto a controllo			
Nome o Ragione sociale			
Indirizzo			
Legale rappresentante			
n° identificativo		Rilasciato il	
<input type="checkbox"/> Gruppo di Raccolta Embrioni (G.R.E.)		<input type="checkbox"/> Gruppo di Produzione Embrioni (G.P.E.)	
Specie trattate:			
EQUINA <input type="checkbox"/>	OVINA <input type="checkbox"/>	CAPRINA <input type="checkbox"/>	
Rappresentanti dell' impianto presenti al controllo			
Cognome e Nome:		Ruolo/Qualifica:	
Cognome e Nome:		Ruolo/Qualifica:	
nome cognome veterinario responsabile _____			
P.I./C.F _____ n. iscrizione albo _____			
Criteri del controllo			
Reg. UE 176/2010 del 2 marzo 2010; D.lgs. n.633/1996			
REQUISITI GRE e GPE			
<ul style="list-style-type: none"> • Il manuale di organizzazione e funzionamento della struttura è presente e redatto secondo le indicazioni regionali 			SI
<ul style="list-style-type: none"> • Il manuale di organizzazione e funzionamento della struttura è aggiornato 			NO
			NA

<ul style="list-style-type: none"> • La raccolta, il trattamento ed il magazzinaggio degli embrioni vengono effettuati da un veterinario del gruppo oppure, sotto la sua responsabilità, da uno o più tecnici competenti e da lui addestrati ai metodi ed alle tecniche dell'igiene 			
<ul style="list-style-type: none"> • Il veterinario della struttura è responsabile per: <ul style="list-style-type: none"> - la verifica dell'identità e della salute dei donatori - le operazioni sanitarie e chirurgiche dei donatori - le procedure igieniche e di disinfezione - la tenuta dei registri 			
<ul style="list-style-type: none"> • Presento registro/i con i seguenti dati: <ul style="list-style-type: none"> - Specie, razza, data di nascita ed estremi per l'identificazione degli animali donatori, - anamnesi, esiti degli accertamenti diagnostici, trattamenti e vaccinazioni dei donatori - luogo e data di raccolta, di trattamento e di magazzinaggio di oociti, ovuli e embrioni, - estremi per l'identificazione degli embrioni e la loro destinazione 			
<ul style="list-style-type: none"> • Il registro degli embrioni è conservato per almeno due anni dopo la commercializzazione o importazione degli embrioni 			
<ul style="list-style-type: none"> • Presenti strutture di laboratorio fisse o mobili che permettono l'esame, il trattamento ed il confezionamento degli embrioni e consistano almeno di: un'area di lavoro, di un microscopio e di un impianto criogenico 			
<ul style="list-style-type: none"> • Presente laboratorio fisso 			
<ul style="list-style-type: none"> • Nel laboratorio fisso sono presenti: <ul style="list-style-type: none"> - locale per il trattamento degli embrioni, fisicamente separato dall'area nella quale vengono accolti gli animali donatori durante la raccolta; - un locale o un area per la pulizia e la sterilizzazione degli strumenti, se non sono monouso - locale per immagazzinare gli embrioni 			
<ul style="list-style-type: none"> • Presente laboratorio mobile 			
<ul style="list-style-type: none"> • Il laboratorio mobile dispone di due vani distinti: <ul style="list-style-type: none"> - uno pulito, per l'esame ed il trattamento degli embrioni, - uno per il deposito delle attrezzature e dei materiali che sono stati in contatto con gli animali donatori 			
<ul style="list-style-type: none"> • Il laboratorio mobile deve: <ul style="list-style-type: none"> - utilizzare unicamente strumenti monouso, oppure - essere in collegamento con un laboratorio stabile, per la sterilizzazione delle attrezzature e la fornitura dei prodotti per la raccolta e trattamento degli embrioni 			
<ul style="list-style-type: none"> • la struttura dei locali e le modalità operative impediscono la contaminazione incrociata degli embrioni 			
<ul style="list-style-type: none"> • I locali di magazzinaggio devono: <ul style="list-style-type: none"> - comprendere almeno un locale da poter chiudere a chiave e da destinare alla conservazione di ovuli e embrioni - essere facilmente pulibili e disinfettabili - disporre di registro con l'annotazione dei movimenti di embrioni in entrata ed in uscita - disporre di recipienti per la conservazione di ovuli ed embrioni alle temperature appropriate 			

• Viene effettuato anche il magazzinaggio di sperma			
• Il locale di magazzinaggio di sperma soddisfa i requisiti del Reg. UE 176/2010			
• Lo sperma è immagazzinato nel locale di magazzinaggio degli embrioni, in recipienti separati			
ULTERIORI REQUISITI PREVISTI PER IL GRUPPO DI PRODUZIONE EMBRIONI			
• Il personale ha ricevuto una formazione adeguata sulle pertinenti misure di profilassi e tecniche di laboratorio, in particolare per quanto riguarda i metodi di lavoro in condizioni sterili			
• Il laboratorio è dotato di attrezzature e strutture adeguate, con locali separati per: - prelievo degli oociti dalle ovaie, - trattamento di ovuli, oociti e embrioni, - magazzinaggio degli embrioni			
• Il laboratorio stabile è dotato di dispositivi a flusso laminare o di altro tipo da consentire di manipolare il materiale genetico in condizioni di sterilità (la centrifugazione dello sperma può anche aver luogo al di fuori del dispositivo a flusso laminare, purché siano state adottate tutte le opportune precauzioni igieniche)			
• In caso di prelievo di oociti o altri tessuti in un macello, quest'ultimo dispone di adeguate attrezzature che consentono di operare in modo igienico il loro prelievo e il loro trasporto al laboratorio			
REQUISITI DONATORI			
• Il responsabile della struttura rispetta le condizioni sanitarie relative agli animali donatori (Cap. II e Cap. IV, All. D, Reg. n.176/2010)			
REQUISITI MATERIALE GENETICO			
• Il responsabile della struttura rispetta le condizioni sanitarie relative allo sperma, agli ovuli e agli embrioni (Cap. III, All. D, Reg. n.176/2010)			
Evidenze documentali e in campo			
Osservazioni della parte			
Ora fine ispezione			
Risultanze e conclusioni del controllo			

Eventuali atti successivi (in caso di rilievo di NC)	
Le non conformità rilevate dovranno essere risolte entro il :	
Il Sig./Dott. Responsabile dell'impianto /azienda (o suo delegato)	
comunicherà al Servizio che ha condotto l'ispezione la rimozione delle NC e le azioni correttive adottate entro la data sopra riportata.	

Avverso i provvedimenti e le conclusioni del presente atto è ammesso il ricorso al TAR di entro i 60 giorni

firma Rappresentante dell'impianto

firma e timbro Veterinario ASL

ASL

Modello certificato accertamenti sanitari dei riproduttori – L.30/91 e D.M. 403/00

Visti gli atti d'ufficio, si certifica che l'equide sottoindicato:

nome	razza	sesso	mantello	Anno nascita

N° passaporto/libretto sanitario	N° microchip	N° certificato genealogico

di proprietà del Sig.
 e detenuto presso l'allevamento.....sito nel comune di.....
 in via....., Cod. Az. □□□ □□ □□□

è stato sottoposto:

- agli accertamenti diagnostici nei confronti delle seguenti malattie:

Malattia	data	esito	note
Anemia infettiva (AI)			
Arterite virale (AVE) (esame sangue)			*
** Esame materiale seminale (1° prova)			
** Esame materiale seminale (2° prova)			
Metrite Equina Contagiosa (CEM)			
I° tampone			
II° tampone			
Morva			
Morbo Coitale Maligno (MCM)			
Rinopolmonite Virale Equina		Favorevole/non favorevole	Esame clinico
Encefalite Virale Equina		Favorevole/non favorevole	Esame clinico

- a visita clinica in data....., non presentando sintomi clinici evidenti riferibili a malattie infettive e/o infestive denunciabili della specie.

Si rilascia il presente certificato, su richiesta dell'interessato e per gli usi consentiti.

* indicare l'eventuale "status" di equide sieropositivo non eliminatore, ai sensi del OM 13 gennaio 1994

** qualora l'equide, ai sensi del OM 13 gennaio 1994, viene dichiarato sieropositivo non eliminatore, è comunque necessario indicare le date in cui sono stati effettuati gli accertamenti virologici

Data.....

firma e timbro Veterinario ASL

ASL

Ente

IL PRESIDENTE DELLA COMMISSIONE ESAMINATRICE
Commissione nominata con atto ASL del

VISTO

Il verbale dei lavori della Commissione di cui all'art. 2 della legge n. 74 dell'11 marzo 1974

ATTESTA

che il signor nato a il
ha frequentato il corso di F.A. per la specie autorizzato dalla Direzione ASL di.....
con delibera..... ed organizzato da..... con sede a in..... e, avendo superato con
esito favorevole la prova teorico-pratica d'esame tenuta a il , è risultato

IDONEO

ad eseguire gli interventi per la pratica della fecondazione artificiale degli animali secondo le normative vigenti

Il Presidente
Organizzazione
(.....)

Il Presidente
Commissione
(.....)

Serie Ordinaria n. 9 - Martedì 26 febbraio 2013

D.G. Agricoltura

D.d.s. 28 gennaio 2013 - n. 501**Approvazione della modulistica relativa alle attività di competenza della Direzione generale Agricoltura, connesse all'applicazione della d.g.r. n. 4536/2012**

IL DIRIGENTE DELLA STRUTTURA RICERCA,
INNOVAZIONE TECNOLOGICA E SERVIZI ALLE IMPRESE

Vista la d.g.r. n. 4536 del 19 dicembre 2012 «Indicazioni operative per l'attuazione della normativa comunitaria e statale in materia di riproduzione animale» di concerto tra la Direzione Generale Agricoltura e la Direzione Generale Sanità;

Preso atto che con la sopraccitata delibera si rimanda a successivi provvedimenti dei dirigenti competenti delle Direzioni Generali Agricoltura e Sanità l'approvazione della modulistica necessaria per gli adempimenti di cui all'allegato A della deliberazione medesima;

Fatte proprie le necessità di semplificazione del rapporto tra Pubblica Amministrazione ed utenza;

Ritenuto a tal fine di predisporre, per quanto di competenza, la modulistica ad uso degli operatori della riproduzione animale, idonea ad assolvere gli adempimenti di cui all'Allegato A della d.g.r. n. 4536 del 19 dicembre 2012;

Valutato che la modulistica in allegato al presente decreto, comprendente moduli, tracciati record e fac simile per un totale di 15 allegati, è rispondente a quanto disposto dall'Allegato A della sopraccitata delibera per le procedure in esso previste di competenza della Direzione Generale Agricoltura;

Visto il Piano delle sostituzioni in caso di assenza o di impedimento dei Dirigenti della Direzione Generale Agricoltura (prot. n. M1.2011.00012370 del 13 settembre 2011)

DECRETA

1. Di approvare la seguente modulistica, riportata in allegato per un totale di 15 allegati, che costituiscono parte integrante e sostanziale del presente decreto:

- Allegato 1 Modulo per istanza di autorizzazione/rinnovo a gestire una stazione di monta naturale e facsimile relazione tecnica;
- Allegato 2 Fac simile elenco riproduttori maschi presenti nella Stazione di Monta Naturale;
- Allegato 3 Modulo per comunicazione variazione di ragione sociale o cessione attività e richiesta di voltura dell'atto di autorizzazione per Stazioni di monta naturale;
- Allegato 4 Modulo di comunicazione variazioni relative a stazioni di monta naturale già autorizzate;
- Allegato 5 Modulo per istanza di autorizzazione alla raccolta di materiale seminale da riproduttori di razze autoctone e tipi etnici a limitata diffusione, direttamente in allevamento;
- Allegato 6 Modulo per istanza di autorizzazione alla fecondazione di riproduttori equidi di interesse locale;
- Allegato 7 Modulo per comunicazione elenco riproduttori maschi impiegati in stazione di monta naturale;
- Allegato 8 Fac simile di Registro Aziendale degli interventi in monta naturale;
- Allegato 9 Modulo per comunicazione di inseminazione artificiale per la specie suina, in ambito aziendale;
- Allegato 10 Fac simile modulo di certificato di intervento fecondativo (CIF) per equidi;
- Allegato 11 Fac simile modulo di certificato di intervento fecondativo (CIF) per altre specie;
- Allegato 12 Fac simile modulo di certificato di impianto embrionale (CIE) per equidi;
- Allegato 13 Fac simile modulo di certificato di impianto embrionale (CIE) per altre specie;
- Allegato 14 Tracciato record per la comunicazione semestrale a Regione Lombardia, da parte di Centri di produzione/raccolta di materiale seminale e Recapiti/Centri di magazzino, dei dati provenienti dal relativo registro di carico e scarico;
- Allegato 15 Tracciato record per la comunicazione semestrale a Regione Lombardia, da parte di Gruppi Raccolta Embrioni, Centri Produzione Embrioni/Gruppi Produzione embrioni e Recapiti, dei dati provenienti dal relativo registro di carico e scarico;

2. Di pubblicare il presente provvedimento ed i relativi allegati, congiuntamente alla d.g.r. n. 4536 del 19 dicembre 2012, sul sito istituzionale e sul BURL.

Il dirigente della struttura ricerca,
innovazione tecnologica e servizi alle imprese
Cosmina Colombi

_____ • _____

ALLEGATO n. 1- Modulo per istanza di autorizzazione/rinnovo autorizzazione a gestire una Stazione di monta naturale e fac simile relazione tecnica.
(apporre marca da bollo € 14,62)

**Alla REGIONE LOMBARDIA
DIREZIONE GENERALE AGRICOLTURA
Struttura Ricerca, innovazione tecnologica e servizi alle imprese**

P.za Città di Lombardia,1 - 20124 Milano

Per tramite:

- l' Amministrazione Provinciale di

OGGETTO: Istanza di autorizzazione/rinnovo a gestire una Stazione di Monta Naturale
(Legge 15 gennaio 1991, n. 30 "Disciplina della Riproduzione animale" e ss.mm.ii. e relativo regolamento di esecuzione D.M. 19 luglio 2000, n. 403)

Il sottoscritto
(generalità del richiedente)

Cognome e Nome			
Data di nascita	Comune di nascita		Provincia
Comune di residenza	Indirizzo	C.A.P.	Provincia
n. telefono	n.cell.	e_mail	
Cod. fisc.			

Nella sua qualità di legale rappresentante della Ditta

Ragione sociale		
Sede legale in	Indirizzo	Provincia
n. telefono	e_mail (posta certificata PEC)	n. fax
Sede amministrativa in	Indirizzo	Provincia
n. telefono	e_mail (posta certificata PEC)	n. fax
Partita I.V.A.		Cod. fisc. dell'Impresa

CHIEDE

(ai sensi degli artt. 1, 2, 3 e 6 del DM 403/00)

Tipo autorizzazione	<input type="checkbox"/> nuova autorizzazione	<input type="checkbox"/> rinnovo autorizzazione (*)Codice stazione _ _ _ _ _ _ _ (**)decreto autorizzazione n. Del __/__/____
---------------------	---	---

(*) riportare il codice univoco nazionale della stazione indicato nel decreto di autorizzazione

(**) riportare i dati del precedente Decreto di autorizzazione rilasciato da Regione Lombardia

SPECIE	<input type="checkbox"/> BOVINA <input type="checkbox"/> BUFALINA	<input type="checkbox"/> EQUIDI (equini e asinini)
VALENZA	Solo PRIVATA	(barrare solo un'opzione) <input type="checkbox"/> PUBBLICA <input type="checkbox"/> PRIVATA
Ulteriori autorizzazioni	/	<input type="checkbox"/> prelievo materiale seminale dagli stalloni e successiva inseminazione strumentale delle fattrici presenti nella stazione. (barrare se si intende richiedere tale autorizzazione)

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, consapevole delle conseguenze previste, in caso di dichiarazioni non veritiere, dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000:

- che nei confronti dello Scrivente o dell'organismo che rappresenta non sussistono cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui Art. 67 D. Lgs. 159/2011 (autocertificazione antimafia);
- che la Stazione è ubicata nel Comune diProvincia.....
 Via/Loc.....n.
 Codice Anagrafe (DPR 317/96) |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|;
- che la Stazione non ha subito modifiche strutturali intervenute successivamente al rilascio della precedente autorizzazione (solo in caso di rinnovo autorizzazione);

- che la monta avverrà in forma brada nel Comune diProvincia.....
 Loc. Via.....n.
 nel periodo
- che l'agibilità delle strutture è stata concessa dal Comune di _____
 in data _____ (riportare dati protocollo _____) ;
- che presso la Stazione come sopra individuata, funzioneranno i riproduttori maschi specificati nell'elenco riproduttori maschi allegato (come da fac simile approvato da Regione Lombardia);
- che il gestore della stazione di monta è :

Cognome e Nome			
Data di nascita	Comune di nascita		Provincia
Comune di residenza	Indirizzo	C.A.P.	Provincia
n. telefono	n. cell.	e_mail	
Cod. fisc.			
<input type="checkbox"/> in possesso di un diploma di istruzione secondaria di primo grado (scuola media)		<input type="checkbox"/> autorizzato come gestore di una stazione di monta ai sensi della L.3 febbraio 1963, n. 127;	

(compilare il punto successivo solo se si richiede l'autorizzazione al prelievo del materiale seminale degli stalloni e successivo impiego in inseminazione strumentale sulle fattrici presenti nella stazione)

- che il Medico Veterinario, responsabile della regolarità del prelievamento e dell'utilizzazione del materiale seminale è il Dott.:
 Cognome e Nome
 nato ila Provincia
 residente in Provincia
 Via n.
 partita IVA codice fiscale
 iscritto all'elenco regionale degli operatori di inseminazione artificiale
 al n. |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| ;
- di impegnarsi a rispettare tutti gli obblighi previsti dagli artt. 1, 6 del D.M. 403/00;

ALLEGATA

- fotocopia di un documento di identità del richiedente, in corso di validità;
- marca da bollo (€ 14,62) da applicare sull'attestato di nuova autorizzazione/rinnovo;
- elenco dei riproduttori maschi impiegati nella Stazione (*come da fac simile approvato da Regione Lombardia*);
- certificazioni sanitarie relative ai riproduttori impiegati di cui all'art.4, comma 1, lettera d) del DM 403/00;
- per ogni riproduttore copia del certificato genealogico o anagrafico dei riproduttori impiegati, rilasciato dall'associazione allevatori o da altro ente responsabile della tenuta del relativo Libro Genealogico (L.G.) o Registro Anagrafico (R.A.) dal quale risulti l'idoneità all'impiego in qualità di riproduttore;

solo in caso di nuova autorizzazione :

- relazione tecnica (*redatta secondo fac simile*) comprensiva di planimetria;
- ricevuta del versamento di € 68,00 effettuato sul c/c postale n. 481275 intestato a Regione Lombardia a copertura delle spese di istruttoria dell'istanza e sopralluogo;

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della legge 675/96 e Dlgs n. 196/03 (legge sulla privacy), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, per le finalità di gestione della normativa di riferimento.

Luogo e data

.....

FIRMA

.....
(per esteso e leggibile)

FAC SIMILE RELAZIONE TECNICA

relativa ai locali ed alle attrezzature della stazione di monta pubblica/privata della specie _____;

sita nel Comune diProvincia

LocalitàVian.....

Gestita dal Sig.

A) Descrizione dell'azienda agricola
.....

B) Località sede della stazione e strade di accesso
.....

C) Numero di boxes adibiti al ricovero dei riproduttori
.....

D) Numero di boxes adibiti al ricovero delle fattrici
.....

E) Descrizione del numero e ampiezza dei paddocks in dotazione
.....

F) Descrizione dei locali per la monta
.....

G) Descrizione dei locali sussidiari
.....

H) Rifornimento idrico
.....

I) Personale addetto alle operazioni di fecondazione
.....

J) Mezzi di assistenza e pronto soccorso
.....

Compilare i successivi punti (K e L) solo nel caso di stazioni di monta equina in cui si opera anche con inseminazione strumentale con materiale fresco.

K) Descrizione dei locali per il prelievo del materiale seminale

.....

L) Descrizione delle attrezzature presenti per la pratica della inseminazione strumentale

.....

Allegare pianta planimetrica

Luogo e data

FIRMA

.....

(per esteso e leggibile)

ALLEGATO 2 - Fac simile elenco riproduttori maschi presenti nella Stazione di monta naturale**Elenco riproduttori maschi presenti nella Stazione di monta naturale**Codice Univoco Nazionale

A	B	C	D	E	F	G	H	I	L
Specie	Numero di identificazione (marca auricolare/ Microchip/ Tatuaggio)	Nome del riproduttore	Razza	Nato il	Nome del Padre	Nome della Madre	N. Certificato genealogico o iscrizione al R.A.	Tariffa di Monta al netto di IVA (Euro)	I.S.

- Le **colonne da A ad I** devono essere compilate sempre.
Nella colonna **D** indicare la codifica "razza" riportata nell'allegato 3 della circolare Ministero delle Risorse Agricole, Alimentari e Forestali n. 22 del 21.12.1994; per razze non codificate utilizzare i codici Banca Dati Nazionale (BDN);
- nella colonna **L** utilizzare la sigla **IS** in corrispondenza degli stalloni che si intendono adibire al prelievo di seme per l'inseminazione strumentale, in caso contrario utilizzare la sigla **NO**;

ALLEGATO 3 – Modulo per comunicazione variazione di ragione sociale o cessione attività e richiesta di voltura dell'atto di autorizzazione per Stazioni di Monta Naturale (in carta semplice)
RACCOMANDATA AR

 ALLA REGIONE LOMBARDIA
 DIR. GEN. AGRICOLTURA
 Struttura ricerca, innovazione tecnologica
 e servizi alle imprese
 Piazza Città di Lombardia, 1
 20124 Milano

Oggetto: Comunicazione variazione di ragione sociale o cessione attività e richiesta di voltura dell'atto di autorizzazione alla Stazione di monta naturale Codice Univoco Nazionale _____.

 Il sottoscritto
 (generalità dell'intestatario dell'autorizzazione in corso)

Cognome e Nome			
Data di nascita	Comune di nascita		Provincia
Comune di residenza	Indirizzo	C.A.P.	Provincia
n. telefono	n. cell.	e_mail	
Cod. Fisc.			

Titolare dell'autorizzazione rilasciata alla Ditta _____

Con codice Univoco Nazionale attribuito con atto n. _____ del _____ della Direzione Generale Agricoltura, ai sensi della Legge 15 gennaio 1991, n. 30 "Disciplina della Riproduzione animale" integrata con Legge 3 agosto 1999 n. 280 e relativo regolamento di esecuzione D.M. 19 luglio 2000, n. 403,

 relativamente alla seguente specie: **BOVINA** **BUFALINA** **EQUINA**

Ragione sociale		
Sede legale in	Indirizzo	Provincia
n. telefono	e_mail (posta certificata PEC)	n. fax

COMUNICA
l'avvenuta: (barrare secondo l'occorrenza)

 cessione attività (compilare l'allegato A a cura del subentrante)

variazione di ragione sociale come sotto specificato (compilare box sottostante con i dati della nuova Ditta)

Ragione sociale / nome ditta individuale		
Rappresentante legale		
Sede legale in	Indirizzo	Provincia
n. telefono	e_mail	n. fax
Sede operativa in	Indirizzo	Provincia
n. telefono	e_mail	n. fax
Partita I.V.A.		Cod. Fisc. dell'Impresa

RICHIEDE

la volturazione (*) dell'atto di autorizzazione rilasciato precedentemente per la Stazione di Monta Naturale a favore della nuova Ditta.

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, consapevole delle conseguenze previste, in caso di dichiarazioni non veritiere, dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000:

- che la Stazione di monta naturale sopraindicata non ha subito modifiche successive al rilascio della precedente autorizzazione;

ALLEGA

(barrare secondo l'occorrenza)

- in caso di variazione di ragione sociale*
 - dichiarazione sostitutiva di certificazione, ai sensi dell'art.46 del DPR 445/2000, relativa alla nuova iscrizione al registro delle imprese (sede Camera di Commercio, data e numero di iscrizione);
 - copia conforme dell'atto notarile di costituzione della nuova società;
- in caso di cessione*
 - copia conforme dell'atto notarile di cessione/vendita;
 - allegato A;
- copia di un documento di identità in corso di validità;

(*) la volturazione è possibile solo nel caso in cui il gestore della stazione di monta naturale rimanga la medesima persona fisica precedentemente autorizzata.

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della legge 675/96 e Dlgs n. 196/03 (legge sulla privacy), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, per le finalità di gestione della normativa di riferimento.

Luogo e Data

.....

FIRMA

.....

ALLEGATO A – da compilare a cura della Ditta subentrante.

Il sottoscritto

Ragione sociale / nome ditta individuale		
Rappresentante legale		
Sede legale in	Indirizzo	Provincia
n. telefono	e_mail	n. fax
Sede operativa in	Indirizzo	Provincia
n. telefono	e_mail	n. fax
Partita I.V.A.	Cod. Fisc. Impresa	

nella sua qualità di legale rappresentante della ditta sopraindicata,

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, consapevole delle conseguenze previste, in caso di dichiarazioni non veritiere, dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000:

- di subentrare nell'attività della Stazione di monta naturale Codice Univoco Nazionale
- che il gestore della Stazione di monta resterà la medesima persona fisica precedentemente autorizzata;
- di assumere tutti gli obblighi previsti dagli artt. 1, 6 del D.M. 403/00.

RICHIESTE

la volturazione a proprio favore dell'atto di riconoscimento già rilasciato per la Stazione medesima.

ALLEGA

- dichiarazione sostitutiva di certificazione, ai sensi dell'art.46 del DPR 445/2000, relativa all'iscrizione al registro delle imprese (sede Camera di Commercio, data e numero di iscrizione);
- copia di un documento di identità in corso di validità;

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della legge 675/96 e Dlgs n. 196/03 (legge sulla privacy), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, per le finalità di gestione della normativa di riferimento.

Luogo e data

FIRMA

.....

(per esteso e leggibile)

**ALLEGATO 4 – Modulo di Comunicazione variazioni relative a Stazioni di Monta Naturale già autorizzate.
(in carta semplice)**

RACCOMANDATA AR

ALLA REGIONE LOMBARDIA
DIR. GEN. AGRICOLTURA
Struttura ricerca, innovazione tecnologica
e servizi alle imprese
Piazza Città di Lombardia, 1
20124 Milano

Oggetto: Comunicazione variazioni relative alla Stazione di Monta Naturale Codice Univoco nazionale _____.

Il sottoscritto
(generalità del firmatario)

Cognome e Nome			
Data di nascita	Comune di nascita		Provincia
Comune di residenza	Indirizzo	C.A.P.	Provincia
n. telefono	n. cell.	e_mail	
Cod. Fisc.			

Nella sua qualità di legale rappresentante della Ditta

Ragione sociale		
Sede legale in	Indirizzo	Provincia
n. telefono	e_mail (posta certificata PEC)	n. fax
Sede operativa in	Indirizzo	Provincia
n. telefono	e_mail (posta certificata PEC)	n. fax
Partita I.V.A.		Cod. Fisc. Impresa

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, consapevole delle conseguenze previste, in caso di dichiarazioni non veritiere, dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000:

- che la Stazione di Monta Naturale era già stata autorizzata all'esercizio dell'attività con Decreto n..... del(indicare estremi dell'atto di autorizzazione)

per la specie: BOVINA BUFALINA EQUINA/ASININA

Codice Univoco Nazionale ;

- che rispetto alla sopraindicata autorizzazione sono intervenute le seguenti variazioni: (barrare le voci che ricorrono e compilare i campi con i nuovi dati)

- nominativo del **medico veterinario** responsabile della regolarità del prelievo del materiale seminale degli stalloni e successivo impiego in inseminazione strumentale sulle fattrici presenti nella stazione di monta

Cognome e Nome

nato ilaProvincia

residente in Provincia

Via n.

partita IVA codice fiscale

iscritto all'elenco regionale degli operatori di inseminazione artificiale

al n. |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| ;

- modifiche ad una o più delle seguenti **informazioni:**

Sede legale in	Indirizzo	Provincia
n. telefono	e_mail (posta certificata PEC)	n. fax
Sede amministrativa in	Indirizzo	Provincia
n. telefono	e_mail (posta certificata PEC)	n. fax
Partita I.V.A.		

- modifiche strutturali come riportate nell'allegata relazione descrittiva;
- avvenuta cessazione dell'attività con richiesta di revoca dell'autorizzazione;
- Altro (specificare)

.....

.....
.....

ALLEGA

- Copia di un documento di identità del firmatario, in corso di validità;

(solo nel caso la comunicazione sia relativa alla casistica corrispondente):

- Relazione descrittiva delle modifiche strutturali intervenute e relativa planimetria aggiornata.

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della legge 675/96 e Dlgs n. 196/03 (legge sulla privacy), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, per le finalità di gestione della normativa di riferimento.

Luogo e Data

.....

FIRMA

.....
(per esteso e leggibile)

ALLEGATO 5 – Modulo per istanza di autorizzazione alla raccolta di materiale seminale da riproduttori di razze autoctone e tipi etnici a limitata diffusione, direttamente in allevamento

(apporre marca da bollo € 14,62)

**Alla REGIONE LOMBARDIA
DIREZIONE GENERALE AGRICOLTURA
Struttura Ricerca, innovazione tecnologica e servizi alle imprese**

P.za Città di Lombardia,1 - 20124 Milano

OGGETTO: Istanza di autorizzazione alla raccolta di materiale seminale da riproduttori di razze autoctone e tipi etnici a limitata diffusione, direttamente in allevamento

(L. 15 gennaio 1991, n. 30 "Disciplina della Riproduzione animale" e ss.mm.ii. e relativo regolamento di esecuzione D.M. 19 luglio 2000, n. 403).

Il sottoscritto
(generalità del richiedente)

Cognome e Nome			
Data di nascita	Comune di nascita		Provincia
Comune di residenza	Indirizzo	C.A.P.	Provincia
n. telefono	e_mail	fax	
Cod. fisc.		Partita I.V.A.	

Nella sua qualità di legale rappresentante/ titolare del Centro di produzione di materiale seminale con codice univoco nazionale :

|_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_|

indicare il numero di codice univoco nazionale del Centro indicato nel decreto di autorizzazione (es. MI 0001C)

Ragione sociale		
Sede legale in	Indirizzo	Provincia
n. telefono	e_mail (posta certificata PEC)	n. fax
Sede amministrativa in	Indirizzo	Provincia
n. telefono	e_mail (posta certificata PEC)	n. fax
Partita I.V.A.		

CHIEDE

(ai sensi dell'art. 20 del DM 403/00)

di essere autorizzato alla raccolta del materiale seminale dei sotto indicati riproduttori maschi, appartenenti a razze autoctone e tipi etnici a limitata diffusione, direttamente negli allevamenti che li ospitano.

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità, consapevole delle conseguenze previste, in caso di dichiarazioni non veritiere, dagli artt.75 e 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000:

- che la raccolta avverrà nell'azienda situata nel comune di
- Provincia..... Via/Loc.....n.....
- Codice Anagrafe (DPR 317/96) n. |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| / |_| |_|
- Di proprietà del Sig.
- residente a Provincia

per i seguenti riproduttori:

Specie	Razza o tipo etnico	Nome	N. Marca auricolare	N. certificato L.G. o R.A.

per il periodo da |_| |_| / |_| |_| / |_| |_| a |_| |_| / |_| |_| / |_| |_|
(gg/mm/aa)

- di esonerare l'Amministrazione regionale da qualsiasi responsabilità conseguente ad eventuali danni che, per effetto dell'attività di prelievo da parte del Centro, dovessero essere arrecati a persona o a beni pubblici o privati e a sollevate l'Amministrazione stessa da ogni azione o molestia.

ALLEGA

- fotocopia di un documento di identità del richiedente in corso di validità;

- relazione sull'organizzazione tecnica e commerciale per la produzione e distribuzione del materiale seminale dei riproduttori indicati nell'istanza *(come da fac simile approvato da Regione Lombardia)*;
- marca da bollo (€ 14.62) da apporre sul provvedimento di autorizzazione.

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della legge 675/96 e Dlgs n. 196/03 (legge sulla privacy), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito delle Strutture preposte della Giunta regionale della Lombardia, per le finalità di gestione della normativa di riferimento.

Luogo e data

.....

FIRMA

.....
(per esteso e leggibile)

FAC SIMILE

Relazione sull'organizzazione tecnica e commerciale per la produzione e distribuzione di materiale seminale dei riproduttori della razza autoctona/tipo etnico _____ (specificare)

- Descrizione delle motivazioni relative all'effettuazione della raccolta di materiale seminale presso l'allevamento;
- Indicare titolo e obiettivi di eventuale progetto di salvaguardia e/o valorizzazione collegato alla raccolta;
- Precisare o allegare condizioni e o accordi sottoscritti con l'Associazione Nazionale Allevatori ed eventuali altri soggetti coinvolti nell'utilizzo/conservazione del materiale seminale (ad es. associazioni di allevatori, enti pubblici o privati, università/istituti di ricerca, aziende);
- Descrizione delle modalità e delle attrezzature impiegate per il prelievo del materiale seminale, personale addetto alle operazioni, mezzi di assistenza e pronto soccorso;
- Segnalare eventuali criticità.

Luogo e data

.....

Firma del richiedente

.....

(per esteso e leggibile)

ALLEGATO n. 6 – Modulo per istanza di autorizzazione alla fecondazione di riproduttori equidi di interesse locale
(apporte marca da bollo € 14,62)

**Alla REGIONE LOMBARDIA
DIREZIONE GENERALE AGRICOLTURA
Unità Organizzativa Innovazione, cooperazione e valorizzazione delle produzioni**

P.za Città di Lombardia,1 - 20124 Milano

OGGETTO: Istanza di autorizzazione alla fecondazione di riproduttori equidi di interesse locale
(Legge 15 gennaio 1991, n. 30 "Disciplina della Riproduzione animale" e ss.mm.ii. e relativo regolamento di esecuzione D.M. 19 luglio 2000, n. 403).

Il sottoscritto
(generalità del richiedente)

Cognome e Nome			
Data di nascita	Comune di nascita		Provincia
Comune di residenza	Indirizzo	C.A.P.	Provincia
n. telefono	n. cell.	E_mail	
Cod. fisc.		Partita I.V.A	

Nella sua qualità di:

- gestore della stazione di monta Codice n. 1111 1111111 11
(specificare il codice univoco nazionale della stazione di monta indicato nel decreto di autorizzazione)

Ragione sociale		
Sede legale in	Indirizzo	Provincia
n. telefono	e_mail (posta certificata PEC)	n. fax
Partita I.V.A.		

Oppure

- In qualità di proprietario dello stallone meglio precisato in seguito;

consapevole delle conseguenze previste, in caso di dichiarazioni non veritiere, dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000:

CHIEDE

(ai sensi dell' art.5 del DM 403/00)

l'autorizzazione alla fecondazione per il sotto indicato:

- stallone equino per il quale in Italia non è stato istituito il Libro Genealogico o il Registro Anagrafico;
- stallone asinino;

Nome	Razza	Paese di origine	Mantello	Data di nascita

N° identificazione <small>(Marca auricolare/microchip/ tatuaggio)</small>	N° passaporto/ Anagrafe	N° certificato Genealogico	N. CIF (per stalloni asinini)

DICHIARA

- che il suddetto riproduttore sarà disponibile per la valutazione effettuata dall' Associazione Regionale Allevatori della Lombardia secondo quanto previsto dalle disposizioni regionali, nel Comune di in provincia di

- nell'allevamento Cod. Anagrafe Az. (Dpr 317/96) □□□□□□□□/ □□ dove è detenuto;

Comune	Indirizzo	Provincia
n. telefono	e_mail	n. fax

oppure

- presso la stazione di monta Codice n. □□□□ □□□□□□□□ □□
(specificare il codice univoco nazionale della stazione di monta indicato nel decreto di autorizzazione)

Comune	Indirizzo	Provincia
n. telefono	e_mail	n. fax

gestita dal Sig., dove il/i medesimo/i sarà impiegato.

ALLEGA

- copia del certificato genealogico del riproduttore;

e/o

- copia della Certificazione identificativa (iscrizione all'Anagrafe Nazionale Equidi e C.I.F.) nel caso di soggetti asinini non in possesso di certificazione genealogica;
- copia di un documento di identità del richiedente in corso di validità;
- esiti degli accertamenti sanitari di cui all'art. 4, comma 1 lettera d) del D.M. 403/00 o certificazione riepilogativa relativa al possesso dei requisiti sanitari da parte dei riproduttori (come da fac simile approvato da Regione Lombardia) ;
- ricevuta del versamento di € 248,00 per stalloni equini da sella e di € 124,00 per stalloni equini da tiro e per gli stalloni asinini, effettuato sul c/c n. 481275 intestato a Tesoreria Regione Lombardia a copertura delle spese di istruttoria dell'istruttoria e sopralluogo effettuato;
- n. 1 marca da bollo da € 14,62 da apporre sull'attestato di autorizzazione.

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della legge 675/96 e Dlgs n. 196/03 (legge sulla privacy), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito delle Strutture preposte della Giunta regionale della Lombardia, per le finalità di gestione della normativa di riferimento.

Luogo e data

.....

FIRMA

.....
(per esteso e leggibile)

Serie Ordinaria n. 9 - Martedì 26 febbraio 2013

**ALLEGATO n. 7 – Modulo per comunicazione elenco riproduttori maschi impiegati in Stazioni di monta naturale
(in carta semplice)**

**Alla REGIONE LOMBARDIA
DIREZIONE GENERALE AGRICOLTURA
Struttura Ricerca, innovazione tecnologica e servizi alle imprese**

P.za Città di Lombardia,1 - 20124 Milano

OGGETTO: Comunicazione elenco riproduttori maschi impiegati in Stazioni di Monta naturale
(Legge 15 gennaio 1991, n. 30 "Disciplina della Riproduzione animale" e ss.mm.ii. e relativo regolamento di esecuzione D.M. 19 luglio 2000, n. 403).

Il sottoscritto
(generalità del richiedente)

Cognome e Nome			
Data di nascita	Comune di nascita		Provincia
Comune di residenza	Indirizzo	C.A.P.	Provincia
n. telefono		n. cell.	
Cod. fiscale.		Partita I.V.A.	

nella sua qualità di gestore della stazione di monta naturale

Ragione sociale		
Sede legale in	Indirizzo	Provincia
n. telefono	e_mail (posta certificata PEC)	n. fax
Sede operativa	Indirizzo	Provincia
n. telefono	e_mail (posta certificata PEC)	n. fax
Partita I.V.A.		

identificata con:

- codice stazione |_|_| |_|_|_|_|_|_|
- Codice Anagrafe (DPR 317/96) |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|/|_|_|

[Digitare il testo]

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, consapevole delle conseguenze previste, in caso di dichiarazioni non veritiere, dagli artt.75 e 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000:

- che per l'anno 20..... utilizzerà presso la stazione di monta naturale sopraindicata i riproduttori maschi indicati nell'elenco allegato *(come da fac simile approvato da Regione Lombardia)*;
- che lo stallone di interesse locale _____ *(indicare il nome)* indicato in elenco è stato autorizzato alla fecondazione da Regione Lombardia con decreto del _____ n. _____;
- che lo stallone di interesse locale _____ *(indicare il nome)* indicato in elenco è stato autorizzato alla fecondazione da Regione _____ *(indicare nome della Regione)* con provvedimento del _____ n. _____;
- di impegnarsi a comunicare alla Regione Lombardia – D.G. Agricoltura – Struttura Ricerca, Innovazione tecnologica e servizi alle imprese, ogni variazione all'elenco trasmesso entro 7 giorni dall'avvenuta variazione;

ALLEGA

- fotocopia di un documento di identità del richiedente in corso di validità;
- l'elenco degli riproduttori maschi impiegati nella stazione *(come da fac simile approvato da Regione Lombardia)*;
- copia del certificato genealogico da cui risulti l'iscrizione nella sezione riproduttori maschi del relativo Libro Genealogico (L.G.) o Registro Anagrafico (R.A.);
- esiti degli accertamenti sanitari di cui all'art. 4, comma 1 lettera d) del D.M. 403/00:
 - singoli esiti degli accertamenti sanitari previsti;
 - (solo per gli equidi, alternativa ai singoli esiti di cui al punto precedente)* certificazione riepilogativa relativa agli esiti degli accertamenti sanitari previsti all'art. 4, comma 1 lettera d) del D.M. 403/00 *(come da fac simile approvato da Regione Lombardia)*;
- autocertificazione in merito al possesso del certificato di approvazione alla fecondazione per riproduttori di interesse locale rilasciata da altra Regione;

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della legge 675/96 e Dlgs n. 196/03 (legge sulla privacy), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, per le finalità di gestione della normativa di riferimento.

Luogo e data

FIRMA

.....

.....

(per esteso e leggibile)

ALLEGATO n. 9 – Modulo per la comunicazione di inseminazione artificiale per la specie suina, in ambito aziendale (in carta semplice)

**Alla REGIONE LOMBARDIA
DIREZIONE GENERALE AGRICOLTURA
Struttura Ricerca, innovazione tecnologica e servizi alle imprese**

P.za Città di Lombardia,1 - 20124 Milano

OGGETTO: Comunicazione inseminazione artificiale per la specie suina nell'ambito aziendale.

(Legge 15 gennaio 1991, n. 30 "Disciplina della Riproduzione animale" e ss.mm.ii. e relativo regolamento di esecuzione D.M. 19 luglio 2000, n. 403).

Il sottoscritto
(generalità del richiedente)

Cognome e Nome			
Data di nascita	Comune di nascita		Provincia
Comune di residenza	Indirizzo	C.A.P.	Provincia
n. telefono	n. cell.	Cod. fisc.	

Nella sua qualità di legale rappresentante della Ditta

Ragione sociale		
Sede legale in	Indirizzo	Provincia
n. telefono	e_mail (posta certificata PEC)	n. fax
Sede amministrativa in	Indirizzo	Provincia
n. telefono	e_mail (posta certificata PEC)	n. fax
Partita I.V.A.		

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, consapevole delle conseguenze previste, in caso di dichiarazioni non veritiere, dagli artt.75 e 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000:

- di essere titolare di un allevamento suino ubicato nel comune di
- Provincia.....Via/Loc.
- Codice Anagrafe (DPR 317/96) |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| / |_| |_|

- che presso tale allevamento sono presenti mediamente un totale di n. suini, di cui:

• verri di razza	n.	di razza	n.
• §) scrofe di razza	n.	di razza	n.
• verri di razza	n.	di razza	n.
• (§) scrofe di razza	n.	di razza	n.
• verri di razza	n.	di razza	n.
• (§) scrofe di razza	n.	di razza	n.
• verri di razza	n.	di razza	n.
• (§) scrofe di razza	n.	di razza	n.

(§) Se ricorre il caso:

- che il seme prelevato dai verri presenti nell'allevamento è destinato a scrofe stabulate nelle seguenti sedi aziendali: *(indicare tutte le sedi cui il materiale seminale è destinato)*

- Unità Epidemiologica -Codice Anagrafe (DPR 317/96) |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| / |_| |_|
indirizzo.....

n. scrofe

- Unità Epidemiologica -Codice Anagrafe (DPR 317/96) |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| / |_| |_|
indirizzo.....

n. scrofe

- Unità Epidemiologica -Codice Anagrafe (DPR 317/96) |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| / |_| |_|
indirizzo.....

n. scrofe

- Unità Epidemiologica -Codice Anagrafe (DPR 317/96) |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| / |_| |_|
indirizzo.....

n. scrofe

- Unità Epidemiologica -Codice Anagrafe (DPR 317/96) |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| / |_| |_|
indirizzo.....

n. scrofe

- Unità Epidemiologica -Codice Anagrafe (DPR 317/96) |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| / |_| |_|
indirizzo.....n.

scrofe

- che l'allevamento dispone di locali e attrezzature adeguate per il prelievo, la preparazione e la conservazione del materiale seminale fresco e/o refrigerato;

- che i riproduttori maschi presenti in allevamento risultano idonei per la monta naturale (iscritti nella sezione " riproduttori maschi" del LG o RA o in un registro di suini riproduttori ibridi);
- di rispettare tutte le prescrizioni in materia di profilassi e di polizia sanitaria emanate dal Servizio Veterinario della Azienda ASL competente;
- di effettuare il prelievo e la preparazione di materiale seminale proveniente da riproduttori maschi presenti in azienda per l'esclusiva inseminazione delle scrofe dell'azienda medesima;
- che l'azienda dispone di personale idoneo all'effettuazione delle mansioni prima indicate, così come di seguito specificato:

Sig.

Qualifica.....

codice elenco regionale operatori I.A. |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_|

codice Anagrafe(DPR 317/96) Unità epidemiologica in cui opera

|_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| / |_| |_|

Sig.

Qualifica

codice elenco regionale operatori I.A. |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_|

codice Anagrafe(DPR 317/96) Unità epidemiologica in cui opera

|_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| / |_| |_|

Sig.

Qualifica.....

codice elenco regionale operatori I.A. |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_|

codice Anagrafe(DPR 317/96) Unità epidemiologica in cui opera

|_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| / |_| |_|

Sig.

Qualifica.....

codice elenco regionale operatori I.A. |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_|

codice Anagrafe(DPR 317/96) Unità epidemiologica in cui opera

|_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| / |_| |_|

(da compilare per allevamenti con più di 500 tra scrofe e riproduttori in attività)

- che le generalità del Medico Veterinario, responsabile degli aspetti igienico sanitari nello svolgimento dell'attività d'inseminazione artificiale sono:

Dott. (Cognome e nome)
nato il a Prov:
residente in Prov
Via n.
partita IVA cod. fiscale.....

(da compilare solo nel caso in cui il veterinario operi personalmente l'inseminazione artificiale)

iscritto all'elenco regionale degli operatori di inseminazione artificiale

al n. |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_|

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della legge 675/96 e Dlgs n. 196/03 (legge sulla privacy), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito delle Strutture preposte della Giunta regionale della Lombardia, per le finalità di gestione della normativa di riferimento.

Luogo e data

.....

FIRMA

.....

(per esteso e leggibile)

**CERTIFICATO DI INTERVENTO FECONDATIVO
EQUIDI**

Regione Lombardia	Cod. ISTAT <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="3"/>	N. <input style="width: 50px;" type="text"/>																								
CODICE STAZIONE <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>		DI _____																								
C.I.F. CERTIFICATO DI INTERVENTO FECONDATIVO																										
Codice Identificativo Azienda (D.P.R. 317/96) <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> / <input style="width: 20px;" type="text"/>		In mancanza del Codice Identificativo Azienda (L. 317/96 art. 2 comma 3) riportare nome ed indirizzo completo dell'allevamento _____ _____																								
DATI DELLO STALLONE A CUI APPARTIENE IL MATERIALE SEMINALE (1) NOME _____ PADRE _____ MADRE _____ NATO NEL <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> RAZZA _____ MANTELLO _____ MATRICOLA LG _____ NUMERO MICROCHIP O TATUAGGIO _____ DATA 1° INTERVENTO _____ TIPO (2) _____ DATA 2° INTERVENTO _____ TIPO (2) _____ DATA 3° INTERVENTO _____ TIPO (2) _____																										
DATI DELLA FATTRICE NOME _____ PADRE _____ MADRE _____ NATA NEL <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> RAZZA _____ MANTELLO _____ MATRICOLA LG _____ NUMERO MICROCHIP O TATUAGGIO _____																										
IDENTIFICAZIONE PARTITA MATERIALE SEMINALE Utilizzare i campi per i successivi interventi (1°, 2°, 3°) <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">SEME RACCOLTO IN DATA</td> <td style="width: 5%;">oppure</td> <td style="width: 10%;">GIORNO</td> <td style="width: 10%;">ANNO</td> <td style="width: 20%;">CODICE CENTRO</td> <td style="width: 35%;">NOME CENTRO</td> </tr> <tr> <td><input style="width: 100%;" type="text"/></td> <td></td> <td><input style="width: 100%;" type="text"/></td> <td><input style="width: 100%;" type="text"/></td> <td><input style="width: 100%;" type="text"/></td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td><input style="width: 100%;" type="text"/></td> <td></td> <td><input style="width: 100%;" type="text"/></td> <td><input style="width: 100%;" type="text"/></td> <td><input style="width: 100%;" type="text"/></td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td><input style="width: 100%;" type="text"/></td> <td></td> <td><input style="width: 100%;" type="text"/></td> <td><input style="width: 100%;" type="text"/></td> <td><input style="width: 100%;" type="text"/></td> <td>.....</td> </tr> </table>			SEME RACCOLTO IN DATA	oppure	GIORNO	ANNO	CODICE CENTRO	NOME CENTRO	<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
SEME RACCOLTO IN DATA	oppure	GIORNO	ANNO	CODICE CENTRO	NOME CENTRO																					
<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>																					
<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>																					
<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>																					
MONTA BRADA DATA DI INGRESSO DEL RIPRODUTTORE NELLA MANDRIA <input style="width: 100%;" type="text"/> DATA DI USCITA DEL RIPRODUTTORE NELLA MANDRIA <input style="width: 100%;" type="text"/>																										
TIMBRO DEL RESPONSABILE <div style="border: 1px solid black; height: 80px; width: 100%;"></div>		OPPURE <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> CODICE RESPONSABILE CERTIFICAZIONE <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> </div> FIRMA DEL RESPONSABILE CERTIFICAZIONE _____																								

(1) Per la specie EQUINA, in mancanza di matricola di L.G. riportare il NUMERO DEL CERTIFICATO GENEALOGICO
 (2) N = Naturale; F = Artificiale Fresco; C = Artificiale Congelato
 N.B.: Ad ogni C.I.F. devono corrispondere tutti gli atti fecondativi effettuati nell'ambito di un unico calore.
 Stazioni: lettera N = Privata P = Pubblica

DICHIARAZIONE DI NASCITA

IL SOTTOSCRITTO VETERINARIO AUTORIZZATO DICHIARA CHE DAL SIGNOR:

GLI VIENE PRESENTATA LA FATTRICE DI SUA PROPRIETA', AVENTE I DATI IDENTIFICATIVI RIPORTATI NEL CERTIFICATO DI INTERVENTO FECONDATIVO,

SEGUITA DAL PULEDRO NATO IL / / DI SESSO (M / F) DI MANTELLO _____

CON I SEGUENTI SEGNI PARTICOLARI:

TESTA: _____

ARTI: A. S. _____

A. D. _____

P. S. _____

P. D. _____

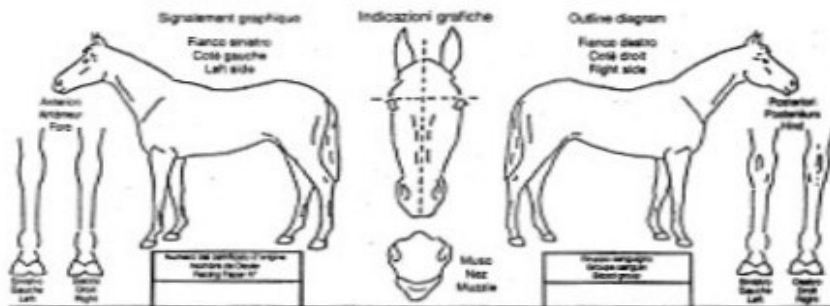
ALTRI SEGNI: _____

A CUI VIENE DATO IL SEGUENTE NOME: _____

MICROCHIP N.

TATUAGGIO O MARCHIO

INDICAZIONI GRAFICHE DEI SEGNI PARTICOLARI



LUOGO E DATA _____

IL VETERINARIO (TIMBRO E FIRMA)

VISTO DI CONVALIDA

LUOGO E DATA _____

**CERTIFICATO DI INTERVENTO FECONDATIVO
ALTRE SPECIE**

Regione Lombardia	Cod. ISTAT 03	N. 																								
C.I.F. CERTIFICATO DI INTERVENTO FECONDATIVO																										
<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 60%;"> <p style="text-align: center;">Codice Identificativo Azienda (D.P.R. 317/96)</p> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 90%; margin: 0 auto;"></div> </td> <td style="width: 40%; border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> </table>			<p style="text-align: center;">Codice Identificativo Azienda (D.P.R. 317/96)</p> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 90%; margin: 0 auto;"></div>																							
<p style="text-align: center;">Codice Identificativo Azienda (D.P.R. 317/96)</p> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 90%; margin: 0 auto;"></div>																										
1	<p>IDENTIFICAZIONE DELLA FATTRICE (per gli equini, il nome o la matricola di L.G.)</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">COD. RAZZA</td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 30%;">IDENTIFICATIVO FATTRICE</td> <td style="width: 30%; border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> </table>		COD. RAZZA		IDENTIFICATIVO FATTRICE																					
COD. RAZZA		IDENTIFICATIVO FATTRICE																								
2	<p>DATI DEL RIPRODUTTORE MASCHIO</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">COD. RAZZA</td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 30%;">IDENTIFICATIVO DEL SOGGETTO</td> <td style="width: 30%; border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td>DATA INTERVENTO</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> <td>TIPO (2)</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> </table>		COD. RAZZA		IDENTIFICATIVO DEL SOGGETTO		DATA INTERVENTO		TIPO (2)																	
COD. RAZZA		IDENTIFICATIVO DEL SOGGETTO																								
DATA INTERVENTO		TIPO (2)																								
3	<p>IDENTIFICAZIONE PARTITA MATERIALE SEMINALE</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">SEME RACCOLTO IN DATA</th> <th style="text-align: left;">oppure</th> <th style="text-align: left;">GIORNO</th> <th style="text-align: left;">ANNO</th> <th style="text-align: left;">CODICE CENTRO</th> <th style="text-align: left;">NOME CENTRO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> <td></td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> <td></td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> <td></td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> </tbody> </table>		SEME RACCOLTO IN DATA	oppure	GIORNO	ANNO	CODICE CENTRO	NOME CENTRO																		
SEME RACCOLTO IN DATA	oppure	GIORNO	ANNO	CODICE CENTRO	NOME CENTRO																					
4	<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">MONTA BRADA</td> <td style="width: 30%;">DATA DI INGRESSO DEL RIPRODUTTORE NELLA MANDRIA</td> <td style="width: 40%; border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td></td> <td>DATA DI USCITA DEL RIPRODUTTORE NELLA MANDRIA</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> </table>		MONTA BRADA	DATA DI INGRESSO DEL RIPRODUTTORE NELLA MANDRIA			DATA DI USCITA DEL RIPRODUTTORE NELLA MANDRIA																			
MONTA BRADA	DATA DI INGRESSO DEL RIPRODUTTORE NELLA MANDRIA																									
	DATA DI USCITA DEL RIPRODUTTORE NELLA MANDRIA																									
5	<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; border: 1px solid black; height: 60px; vertical-align: top;"> <p>TIMBRO DEL RESPONSABILE</p> </td> <td style="width: 10%; text-align: center; vertical-align: middle;">OPPURE</td> <td style="width: 40%; border: 1px solid black; padding: 5px; vertical-align: top;"> <p style="text-align: center;">CODICE RESPONSABILE CERTIFICAZIONE</p> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 90%; margin: 0 auto;"></div> <p style="text-align: center;">FIRMA DEL RESPONSABILE CERTIFICAZIONE</p> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 90%; margin: 0 auto;"></div> </td> </tr> </table>		<p>TIMBRO DEL RESPONSABILE</p>	OPPURE	<p style="text-align: center;">CODICE RESPONSABILE CERTIFICAZIONE</p> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 90%; margin: 0 auto;"></div> <p style="text-align: center;">FIRMA DEL RESPONSABILE CERTIFICAZIONE</p> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 90%; margin: 0 auto;"></div>																					
<p>TIMBRO DEL RESPONSABILE</p>	OPPURE	<p style="text-align: center;">CODICE RESPONSABILE CERTIFICAZIONE</p> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 90%; margin: 0 auto;"></div> <p style="text-align: center;">FIRMA DEL RESPONSABILE CERTIFICAZIONE</p> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 90%; margin: 0 auto;"></div>																								

(2) N = Naturale; F = Artificiale Fresco; C = Artificiale Congelato
 N.B.: ad ogni C.I.F. devono corrispondere tutti gli atti fecondativi effettuati nell'ambito di un unico calore.

**CERTIFICATO DI IMPIANTO EMBRIONALE
EQUIDI**

Regione Lombardia	Cod. ISTAT 03	N. <input style="width: 50px;" type="text"/>																								
CODICE STAZIONE <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>		DI _____																								
C.I.E. CERTIFICATO DI IMPIANTO EMBRIONALE																										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 40%; padding: 5px;"> Codice Identificativo Azienda (D.P.R. 317/96) <input style="width: 100%;" type="text"/> / <input style="width: 20px;" type="text"/> </td> <td style="width: 60%; padding: 5px;"> In mancanza del Codice Identificativo Azienda (L. 317/96 art. 2 comma 3) riportare nome ed indirizzo completo dell'allevamento </td> </tr> </table>			Codice Identificativo Azienda (D.P.R. 317/96) <input style="width: 100%;" type="text"/> / <input style="width: 20px;" type="text"/>	In mancanza del Codice Identificativo Azienda (L. 317/96 art. 2 comma 3) riportare nome ed indirizzo completo dell'allevamento																						
Codice Identificativo Azienda (D.P.R. 317/96) <input style="width: 100%;" type="text"/> / <input style="width: 20px;" type="text"/>	In mancanza del Codice Identificativo Azienda (L. 317/96 art. 2 comma 3) riportare nome ed indirizzo completo dell'allevamento																									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td align="center" colspan="2">IDENTIFICAZIONE DELLA FATTRICE RICEVENTE</td> </tr> <tr> <td style="width: 30%;">COD. RAZZA <input style="width: 20px;" type="text"/></td> <td>IDENTIFICATIVO FATTRICE <input style="width: 100%;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>COD. SPECIE <input style="width: 20px;" type="text"/></td> <td>(per gli EQUINI: nome o matricola LG) NUMERO MICROCHIP O TATUAGGIO <input style="width: 100%;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2">DATI SEGNALETICI</td> </tr> </table>			IDENTIFICAZIONE DELLA FATTRICE RICEVENTE		COD. RAZZA <input style="width: 20px;" type="text"/>	IDENTIFICATIVO FATTRICE <input style="width: 100%;" type="text"/>	COD. SPECIE <input style="width: 20px;" type="text"/>	(per gli EQUINI: nome o matricola LG) NUMERO MICROCHIP O TATUAGGIO <input style="width: 100%;" type="text"/>	DATI SEGNALETICI																	
IDENTIFICAZIONE DELLA FATTRICE RICEVENTE																										
COD. RAZZA <input style="width: 20px;" type="text"/>	IDENTIFICATIVO FATTRICE <input style="width: 100%;" type="text"/>																									
COD. SPECIE <input style="width: 20px;" type="text"/>	(per gli EQUINI: nome o matricola LG) NUMERO MICROCHIP O TATUAGGIO <input style="width: 100%;" type="text"/>																									
DATI SEGNALETICI																										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%; padding: 5px;"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td align="center" colspan="2">DATI DEL RIPRODUTTORE MASCHIO (1)</td> </tr> <tr> <td style="width: 30%;">COD. RAZZA <input style="width: 20px;" type="text"/></td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>IDENTIFICATIVO DEL SOGGETTO <input style="width: 100%;" type="text"/></td> <td></td> </tr> </table> </td> <td style="width: 40%; padding: 5px;"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td align="center" colspan="2">TIPO EMBRIONE</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>CONGELATO</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>FRESCO</td> </tr> <tr> <td align="center" colspan="2">PRODUZIONE</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>IN VITRO</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>DA ESPIANTO</td> </tr> <tr> <td align="center" colspan="2">DATA ESPIANTO</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><input style="width: 100%;" type="text"/></td> </tr> </table> </td> </tr> </table>			<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td align="center" colspan="2">DATI DEL RIPRODUTTORE MASCHIO (1)</td> </tr> <tr> <td style="width: 30%;">COD. RAZZA <input style="width: 20px;" type="text"/></td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>IDENTIFICATIVO DEL SOGGETTO <input style="width: 100%;" type="text"/></td> <td></td> </tr> </table>	DATI DEL RIPRODUTTORE MASCHIO (1)		COD. RAZZA <input style="width: 20px;" type="text"/>	IDENTIFICATIVO DEL SOGGETTO <input style="width: 100%;" type="text"/>		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td align="center" colspan="2">TIPO EMBRIONE</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>CONGELATO</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>FRESCO</td> </tr> <tr> <td align="center" colspan="2">PRODUZIONE</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>IN VITRO</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>DA ESPIANTO</td> </tr> <tr> <td align="center" colspan="2">DATA ESPIANTO</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><input style="width: 100%;" type="text"/></td> </tr> </table>	TIPO EMBRIONE		<input type="checkbox"/>	CONGELATO	<input type="checkbox"/>	FRESCO	PRODUZIONE		<input type="checkbox"/>	IN VITRO	<input type="checkbox"/>	DA ESPIANTO	DATA ESPIANTO		<input style="width: 100%;" type="text"/>	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td align="center" colspan="2">DATI DEL RIPRODUTTORE MASCHIO (1)</td> </tr> <tr> <td style="width: 30%;">COD. RAZZA <input style="width: 20px;" type="text"/></td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>IDENTIFICATIVO DEL SOGGETTO <input style="width: 100%;" type="text"/></td> <td></td> </tr> </table>	DATI DEL RIPRODUTTORE MASCHIO (1)		COD. RAZZA <input style="width: 20px;" type="text"/>	IDENTIFICATIVO DEL SOGGETTO <input style="width: 100%;" type="text"/>		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td align="center" colspan="2">TIPO EMBRIONE</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>CONGELATO</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>FRESCO</td> </tr> <tr> <td align="center" colspan="2">PRODUZIONE</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>IN VITRO</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>DA ESPIANTO</td> </tr> <tr> <td align="center" colspan="2">DATA ESPIANTO</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><input style="width: 100%;" type="text"/></td> </tr> </table>	TIPO EMBRIONE		<input type="checkbox"/>	CONGELATO	<input type="checkbox"/>	FRESCO	PRODUZIONE		<input type="checkbox"/>	IN VITRO	<input type="checkbox"/>	DA ESPIANTO	DATA ESPIANTO		<input style="width: 100%;" type="text"/>				
DATI DEL RIPRODUTTORE MASCHIO (1)																										
COD. RAZZA <input style="width: 20px;" type="text"/>																									
IDENTIFICATIVO DEL SOGGETTO <input style="width: 100%;" type="text"/>																										
TIPO EMBRIONE																										
<input type="checkbox"/>	CONGELATO																									
<input type="checkbox"/>	FRESCO																									
PRODUZIONE																										
<input type="checkbox"/>	IN VITRO																									
<input type="checkbox"/>	DA ESPIANTO																									
DATA ESPIANTO																										
<input style="width: 100%;" type="text"/>																										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 5px;"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td align="center" colspan="2">DATI DELLA DONATRICE</td> </tr> <tr> <td style="width: 30%;">COD. RAZZA <input style="width: 20px;" type="text"/></td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>IDENTIFICATIVO DEL SOGGETTO <input style="width: 100%;" type="text"/></td> <td></td> </tr> </table> </td> <td style="width: 50%; padding: 5px;"> OPPURE <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr> <td align="center" colspan="2">CODICE VETERINARIO</td> </tr> <tr> <td><input style="width: 20px;" type="text"/></td> <td><input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td align="center" colspan="2">TIMBRO DEL VETERINARIO</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="height: 50px;"></td> </tr> </table> </td> <td style="padding: 5px;"> FIRMA DEL VETERINARIO _____ </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> DATA INTERVENTO <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> </td> </tr> </table>			<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td align="center" colspan="2">DATI DELLA DONATRICE</td> </tr> <tr> <td style="width: 30%;">COD. RAZZA <input style="width: 20px;" type="text"/></td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>IDENTIFICATIVO DEL SOGGETTO <input style="width: 100%;" type="text"/></td> <td></td> </tr> </table>	DATI DELLA DONATRICE		COD. RAZZA <input style="width: 20px;" type="text"/>	IDENTIFICATIVO DEL SOGGETTO <input style="width: 100%;" type="text"/>		OPPURE <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr> <td align="center" colspan="2">CODICE VETERINARIO</td> </tr> <tr> <td><input style="width: 20px;" type="text"/></td> <td><input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> </table>	CODICE VETERINARIO		<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td align="center" colspan="2">TIMBRO DEL VETERINARIO</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="height: 50px;"></td> </tr> </table>	TIMBRO DEL VETERINARIO				FIRMA DEL VETERINARIO _____	DATA INTERVENTO <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td align="center" colspan="2">DATI DELLA DONATRICE</td> </tr> <tr> <td style="width: 30%;">COD. RAZZA <input style="width: 20px;" type="text"/></td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>IDENTIFICATIVO DEL SOGGETTO <input style="width: 100%;" type="text"/></td> <td></td> </tr> </table>	DATI DELLA DONATRICE		COD. RAZZA <input style="width: 20px;" type="text"/>	IDENTIFICATIVO DEL SOGGETTO <input style="width: 100%;" type="text"/>		OPPURE <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr> <td align="center" colspan="2">CODICE VETERINARIO</td> </tr> <tr> <td><input style="width: 20px;" type="text"/></td> <td><input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> </table>	CODICE VETERINARIO		<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>															
DATI DELLA DONATRICE																										
COD. RAZZA <input style="width: 20px;" type="text"/>																									
IDENTIFICATIVO DEL SOGGETTO <input style="width: 100%;" type="text"/>																										
CODICE VETERINARIO																										
<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>																									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td align="center" colspan="2">TIMBRO DEL VETERINARIO</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="height: 50px;"></td> </tr> </table>	TIMBRO DEL VETERINARIO				FIRMA DEL VETERINARIO _____																					
TIMBRO DEL VETERINARIO																										
DATA INTERVENTO <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>																										

(1) Per la specie EQUINA, in mancanza di matricola di L.G. riportare il NUMERO DEL CERTIFICATO GENEALOGICO

DICHIARAZIONE DI NASCITA

IL SOTTOSCRITTO VETERINARIO AUTORIZZATO DICHIARA CHE DAL SIGNOR:

GLI VIENE PRESENTATA LA FATTRICE DI SUA PROPRIETA', AVENTE I DATI IDENTIFICATIVI RIPORTATI NEL CERTIFICATO DI INTERVENTO FECONDATIVO,

SEGUITA DAL PULEDRIO NATO IL / / DI SESSO (M/F) DI MANTELLO _____

CON I SEGUENTI SEGNI PARTICOLARI:

TESTA: _____

ARTI: A. S. _____

A. D. _____

P. S. _____

P. D. _____

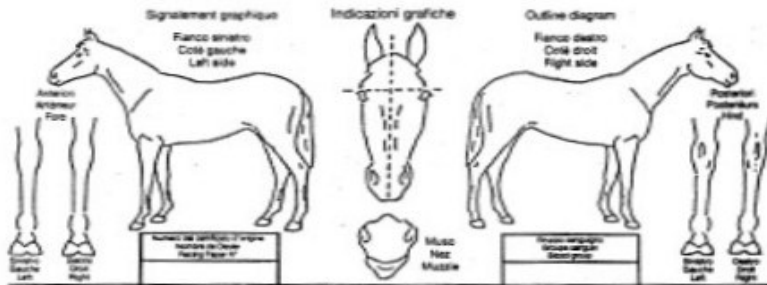
ALTRI SEGNI: _____

A CUI VIENE DATO IL SEGUENTE NOME: _____

MICROCHIP N.

TATUAGGIO O MARCHIO

INDICAZIONI GRAFICHE DEI SEGNI PARTICOLARI



LUOGO E DATA _____

IL VETERINARIO (TIMBRO E FIRMA)

VISTO DI CONVALIDA

LUOGO E DATA _____

**CERTIFICATO DI IMPIANTO EMBRIONALE
ALTRE SPECIE**

Regione Lombardia		Cod. ISTAT 0 3	N. <input type="text"/>
C.I.E. CERTIFICATO DI IMPIANTO EMBRIONALE			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> <p style="text-align: center;">Codice Identificativo Azienda (D.P.R. 317/96)</p> <p style="text-align: center;"> _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ / _ _ </p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>IDENTIFICAZIONE DELLA FATTRICE</p> <p>COD. RAZZA _ _ IDENTIFICATIVO FATTRICE _ </p> <p>COD. SPECIE _ _ </p> </div>			
1			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> <p>DATI DEL RIPRODUTTORE MASCHIO</p> <p>COD. RAZZA _ _ IDENTIFICATIVO DEL SOGGETTO _ </p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>DATI DELLA DONATRICE</p> <p>COD. RAZZA _ _ IDENTIFICATIVO DEL SOGGETTO _ </p> </div>		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>TIPO EMBRIONE</p> <p><input type="checkbox"/> CONGELATO</p> <p><input type="checkbox"/> FRESCO</p> <p>PRODUZIONE</p> <p><input type="checkbox"/> IN VITRO</p> <p><input type="checkbox"/> DA ESPIANTO</p> <p>DATA ESPIANTO</p> <p style="text-align: center;"> _ _ _ _ _ _ _ _ </p> </div>	
2			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 100%;"> <p>TIMBRO DEL VETERINARIO</p> <div style="border: 1px solid black; height: 60px; width: 100%;"></div> </div>		<p>OPPURE</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 100%;"> <p style="text-align: center;">CODICE VETERINARIO</p> <p style="text-align: center;"> _ _ _ _ _ _ _ F </p> </div>
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <p>DATA INTERVENTO _ _ _ _ _ _ _ _ </p> </div>		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <p style="text-align: center;">FIRMA DEL VETERINARIO</p> <p style="text-align: center;">_____</p> </div>	
3			

ALLEGATO 14 – Tracciato record per la comunicazione semestrale a Regione Lombardia, da parte di Centri di produzione/raccolta di materiale seminale e Recapiti/Centri di magazzino, dei dati provenienti dal relativo registro di carico e scarico.

Comunicazione semestrale dei dati provenienti dai registri di carico e scarico (DM 403/00 - Art. 35)

MODALITA' DI TRASMISSIONE DEI DATI ALLA REGIONE

Invio tramite e-mail di file di tipo testo delimitato da tabulazioni.

I soggetti dichiaranti sono Centri di Produzione/Raccolta Materiale Seminale (CPMS) e Recapiti/Centri di Magazzinaggio (REC/CM).

Il **nome del file** sarà definito nel seguente modo: **codice del dichiarante + anno + semestre (.TAB)**.

Nel caso di più file andranno contrassegnati con una lettera maiuscola finale (esempio: XX0001C20071A.TAB, XX0001C20071B.TAB).

Un file .TAB può essere ottenuto utilizzando gli appositi comandi di Excel o Access.

La struttura record viene definita nel seguente prospetto.

STRUTTURA RECORD

Campo	Descrizione	Note
DICHIARANTE	Codice della struttura che dichiara l'evento di carico/scarico dosi	Questa codifica è necessaria per poter aggregare i dati comunicati in un unico file. I soggetti dichiaranti sono Centri di Produzione/Raccolta Materiale Seminale (CPMS) o Recapiti/centri di magazzino (REC/CM)
NOME RIPRO	Nome del riproduttore	
MATRICOLA	Matricola del riproduttore	
TIPO	Tipologia del riproduttore: provato o in prova di progenie	P = Provato PP = Prova di Progenie G = Genomico
SPECIE	Codifica della specie	Utilizzare le seguenti codifiche: B = bovini BU = bufali O = ovini C = caprini S = suini E = equini

Serie Ordinaria n. 9 - Martedì 26 febbraio 2013

RAZZA	Codifica della razza	Codice della RAZZA del riproduttore (<i>usare i codici della Tabella Razze Anagrafi</i>)
ORIGINE_C	Codice della struttura di PRODUZIONE del seme in CARICO se diversa da RIFER	Codice del CENTRO di produzione del seme se diverso da RIFER
ORIGINE_S	Stato della struttura di PRODUZIONE codificata in ORIGINE_C	Codice dello STATO di produzione del seme (<i>usare i codici della Tabella Stati Anagrafi</i>)
RIFER	Struttura di provenienza del seme in CARICO o di destinazione per il seme in SCARICO	<p><u>NON Aziende:</u> a (Centro di Produzione Materiale Seminale/Centro Produzione Embrioni, Recapito, Gruppo di Raccolta Embrioni, Veterinario, operatore pratico) utilizzare il codice univoco nazionale(*) : 1-2 = <i>sigla della provincia</i> 3-6 = numero <i>progressivo</i> per provincia 7 = <i>identificativo</i>: C = centro produzione seme o embrioni S = gruppo di raccolta embrioni R = recapito/ centro di magazzinaggio H = stazione di IA equina F = operatori veterinari IA (inseminazione artificiale) E = operatori veterinari IE (Impianto embrionale) L = operatori pratici (*)Utilizzare codice UE per le strutture riconosciute per gli scambi Ue e paesi terzi (Centro di Raccolta Materiale Seminale, Centro di Magazzinaggio, Centro Produzione Embrioni, Gruppo di Raccolta Embrioni); b. Aziende utilizzare il codice DPR 317/96: 1-3 = prime 3 cifre del <i>codice comune ISTAT</i> 4-5 = <i>sigla della provincia</i> 6-8 = numero <i>progressivo</i> per comune c. Istituto Spallanzani (scarico DM 403/00 per controllo qualità): RIFER = “99999999” d. Distruzione materiale seminale o embrionale (scarico DM 403/00 art.39): RIFER = “33333333”</p>
RIFER_S	Stato a cui si riferisce RIFER	Codice dello STATO di provenienza/destinazione del seme

		<i>(usare i codici della Tabella Stati Anagrafi)</i>
RIFER_R	Regione a cui si riferisce RIFER se RIFER S = IT (Italia)	Codice della REGIONE a cui si riferisce il movimento <i>(usare i codici della Tabella Regioni Anagrafi)</i>
MOVIMENTO	Numero di dosi caricate o scaricate (rappresenta l'Evento)	Per dosi si intende la singola paillette
TIPO_MOV	Tipo (carico/scarico) di Movimento delle Dosi	C = Carico S = Scarico
TIPO_SEME	Tipo (refrigerato/congelato/congelato sessato) del seme caricato o scaricato	R = Refrigerato C = Congelato S = Congelato sessato
DATA	Data a cui si riferisce l'evento (nel caso di eventi <u>non</u> aggregati dal DICHIARANTE)	Formato "gg-mm-aaaa"
SEMESTRE	Semestre	1 = primo semestre 2 = secondo semestre
ANNO	Anno di riferimento	

ORGANIZZAZIONE DEI DATI

I dati possono essere organizzati nel seguente modo:

- **1 record = 1 evento**, ovvero un record per ogni MOVIMENTO (in questo caso andrà compilato il campo DATA)
- oppure
- **1 record = aggregazione di eventi per RIFER** (in questo caso il campo DATA non è necessario)

Serie Ordinaria n. 9 - Martedì 26 febbraio 2013

Esempi
CPMS

DICHIARANTE	NOME_RIPRO	MATRICOLA	TIPO	SPECIE	RAZZA	ORIGINE_C	ORIGINE_S	RIFER	RIFER_S	RIFER_R	MOVIMENTO	TIPO_MOV	TIPO_SEME	DATA	SEMESTRE	ANNO
CR0001C	PIPPO	IT0000000000001	P	B	FIT			CR0001C	030		600	C	C	12/06/2007	1	2007
CR0001C	CAIO	IT0000000000002	P	B	FIT			CR0001C	030		550	C	C	12/06/2007	1	2007
CR0001C	SEMPRONIO	IT0000000000004	P	B	FIT	US00002	US	DK00000	DK		120	C	C	14/06/2007	1	2007
CR0001C	TIZIO	IT0000000000003	P	B	FIT		US	US00000			50	C	C	14/06/2007	1	2007
CR0001C	PIPPO	IT0000000000001	P	B	FIT			BG0001R	030		100	S	C	13/06/2007	1	2007
CR0001C	CAIO	IT0000000000002	P	B	FIT			BG0001R	030		100	S	C	13/06/2007	1	2007
CR0001C	PIPPO	IT0000000000001	P	B	FIT			CR0001R	030		30	S	C	13/06/2007	1	2007
CR0001C	CAIO	IT0000000000002	P	B	FIT			CR0001R	030		60	S	C	13/06/2007	1	2007
CR0001C	PIPPO	IT0000000000001	P	B	FIT			MI0001R	030		50	S	C	13/06/2007	1	2007
CR0001C	CAIO	IT0000000000002	P	B	FIT			MI0001R	030		30	S	C	13/06/2007	1	2007
CR0001C	PIPPO	IT0000000000001	P	B	FIT			MI0002R	030		80	S	C	13/06/2007	1	2007
CR0001C	PIPPO	IT0000000000001	P	B	FIT			RM0001R	120		70	S	C	13/06/2007	1	2007
CR0001C	PIPPO	IT0000000000001	P	B	FIT			US00001	US		40	S	C	14/06/2007	1	2007

ORIGINE_C = Struttura di PRODUZIONE del seme in CARICO se diversa da RIFER

ORIGINE_S = Stato relativo a ORIGINE_C (Tabella Stati dell'Anagrafe)

RIFER = Struttura di PROVENIENZA del seme in CARICO o di DESTINAZIONE per il seme in SCARICO

RIFER_S = Stato relativo a RIFER_C (Tabella Stati dell' Anagrafe)

Recapiti

DICHIARANTE	NOME_RIPRO	MATRICOLA	TIPO	SPECIE	RAZZA	ORIGINE_C	ORIGINE_S	RIFER	RIFER_S	REGIONE	MOVIMENTO	TIPO_MOV	TIPO_SEME	DATA	SEMESTRE	ANNO
BG0001R	PIPPO	IT0000000000001	P	B	FIT	IT		CR0001C	030		100	C	C	13/06/2007	1	2007
BG0001R	CAIO	IT0000000000002	P	B	FIT	IT		CR0001C	030		100	C	C	13/06/2007	1	2007

DICHIARANTE	NOME_RIPRO	MATRICOLA	TIPO	SPECIE	RAZZA	ORIGINE_C	ORIGINE_S	RIFER	RIFER_S	REGIONE	MOVIMENTO	TIPO_MOV	TIPO_SEME	DATA	SEMESTRE	ANNO
MI0001R	PIPPO	IT0000000000001	P	B	FIT	IT		CR0001C	030		50	C	C	13/06/2007	1	2007
MI0001R	CAIO	IT0000000000002	P	B	FIT	IT		CR0001C	030		30	C	C	13/06/2007	1	2007

ALLEGATO 15 – Tracciato record per la comunicazione semestrale a Regione Lombardia, da parte di Gruppi Raccolta Embrioni, Centri Produzione Embrioni/Gruppi Produzione embrioni e Recapiti, dei dati provenienti dal relativo registro di carico e scarico.

Comunicazione semestrale dei dati provenienti dai registri di carico e scarico (DM 403/00 - Art. 35)

MODALITA' DI TRASMISSIONE DEI DATI ALLA REGIONE

Invio tramite e-mail di file di tipo testo delimitato da tabulazioni.

Il soggetto dichiarante è il Gruppo Raccolta Embrioni (GRE) oppure il Centro Produzione Embrioni/Gruppo Produzione Embrioni (CPE) oppure Recapiti (REC).

Il nome del file sarà definito nel seguente modo: *codice del dichiarante + anno + semestre (.TAB)*.

Nel caso di più file andranno contrassegnati con una lettera maiuscola finale (esempio: XX0001C20071A.TAB, XX0001C20071B.TAB).

Un file .TAB può essere ottenuto utilizzando gli appositi comandi di Excel o Access.

La struttura record viene definita nel seguente prospetto.

STRUTTURA RECORD

Campo	Descrizione	Note
DICHIARANTE	Codice della struttura che dichiara l'evento di carico/scarico/espianto/impianto embrioni	Questa codifica è necessaria per poter aggregare i dati comunicati in un unico file. Il soggetto dichiarante è il Gruppo raccolta embrioni (GRE) oppure il Centro produzione embrioni/ Gruppo produzione embrioni (CPE)
NOME DONATRICE	Nome del riproduttore femmina	
MATRICOLA DONATRICE	Matricola del riproduttore femmina	
NOME RIPRO	Nome del riproduttore maschio	
MATRICOLA	Matricola del riproduttore maschio	
TIPO	Tipologia del riproduttore: provato o in prova di progenie	P = Provato PP = Prova di Progenie G = Genomico
SPECIE	Codifica della specie	Utilizzare le seguenti codifiche: B = bovini BU = bufali O = ovini C = caprini S = suini E = equini

RAZZA	Codifica della razza	Codice della RAZZA del riproduttore (<i>usare i codici della Tabella Razze Anagrafi</i>)
ORIGINE_S	Stato della struttura di PRODUZIONE codificata in ORIGINE_C	Codice dello STATO di produzione dell'embrione (<i>usare i codici della Tabella Stati Anagrafi</i>)
ORIGINE_C	Codice della struttura di PRODUZIONE degli embrioni in CARICO se diversa da RIFER	Codice del CENTRO di produzione degli embrioni se diverso da RIFER
RIFER	Struttura di provenienza degli embrioni in CARICO/ESPIANTO O PRODUZIONE oppure di destinazione per gli embrioni in SCARICO/IMPIANTO	<p>a. NON Aziende (Centro di Produzione Embrioni, Recapito) utilizzare il codice ASL: 1-2 = <i>sigla della provincia</i> 3-6 = numero <i>progressivo</i> per provincia 7 = <i>identificativo</i>: C = centro produzione embrioni/gruppo produzione embrioni S = gruppo di raccolta embrioni R = recapito H = stazione di IA equina E = operatori veterinari di Impianto embrionale (*)Utilizzare codice UE per le strutture riconosciute per gli scambi Ue e paesi terzi (Centro di Magazzinaggio, Gruppo di Produzione Embrioni)</p> <p>b. Aziende utilizzare il codice DPR 317/96: 1-3 = prime 3 cifre del <i>codice comune ISTAT</i> 4-5 = <i>sigla della provincia</i> 6-8 = numero <i>progressivo</i> per comune</p> <p>d.: Distruzione materiale embrionale (scarico DM 403/00 art. 39): RIFER = "33333333"</p>
RIFER_S	Stato a cui si riferisce RIFER	Codice dello STATO di provenienza/destinazione degli embrioni (<i>usare i codici della Tabella Stati Anagrafi</i>)
RIFER_R	Regione a cui si riferisce RIFER se RIFER S = IT (Italia)	Codice della REGIONE a cui si riferisce il movimento (<i>usare i codici della Tabella Regioni Anagrafi</i>)
MOVIMENTO	Numero di embrioni caricati/espianati o prodotti oppure scaricati/impiantati (rappresenta l'Evento)	

TIPO_MOV	Tipo di Movimento degli embrioni	C = Carico S = Scarico E = espianto I = impianto
TIPO_EMBRIONI	Tipo (refrigerato/congelato) degli embrioni	R = Refrigerato C = Congelato S = Congelato Sessato
DATA	Data a cui si riferisce l'evento (nel caso di eventi <u>non</u> aggregati dal DICHIARANTE)	Formato "gg-mm-aaaa"
SEMESTRE	Semestre	1 = primo semestre 2 = secondo semestre
ANNO	Anno di riferimento	

ORGANIZZAZIONE DEI DATI

I dati possono essere organizzati nel seguente modo:

- **1 record = 1 evento**, ovvero un record per ogni MOVIMENTO (in questo caso andrà compilato il campo DATA)

oppure

- **1 record = aggregazione di eventi per RIFER** (in questo caso il campo DATA non è necessario)

CARICO: abbiamo identificato come carico l'azione con cui il GRE acquista embrioni da un Centro Produzione Embrioni o lo prende in carico dall'allevatore che lo acquistato direttamente e lo conserva in azienda; questo secondo tipo di carico giustifica poi l'operazione di impianto effettuata nella stessa azienda agricola (è la pura prestazione d'opera del GRE).

ESPIANTO: identifica l'operazione vera e propria di espianto embrioni effettuata in azienda.

PRODUZIONE: identifica l'operazione con cui il CPE produce embrioni in vitro.

SCARICO: identifica l'operazione con cui il GRE lascia in idoneo contenitore presso l'allevamento gli embrioni espantati e congelati per un successivo utilizzo oppure il CPE consegna agli allevamenti di provenienza, o recapiti, gli embrioni prodotti. Identifica l'operazione di distruzione del materiale embrionale.

IMPIANTO: identifica l'operazione vera e propria di impianto embrioni effettuata in azienda.

Serie Ordinaria n. 9 - Martedì 26 febbraio 2013

DICHIARANTE	NOME DONATRICE	MATRICOLA DONATRICE	NOME RIPRO	MATRICOLA	TIPO	SPECIE	RAZZA	ORIGINE_C	ORIGINE_S	RIFER	RIFER_S	RIFER_R	MOVIMENTO	TIPO_MOV	TIPO_EMBR IONE	DATA EVENTO	SEMESTRE	ANNO
BG0001S	XXXX	IT000000000000	PIPPO	IT000000000001	P	B	FIT			000CR000	IT	30	10	E	R	23/09/2008	2	2008
BG0001S	YYYY	IT000000000000	CAIO	IT000000000002	P	B	FIT	COD cpe		CR0001R	IT	30	2	C	C	23/09/2008	2	2008
BG0001S	WWWW	IT000000000000	EGON	IT0000	P	B	FIT			001CR001	IT	30	1	C	C	28/09/2008	2	2008
BG0001S	XXXX	IT000000000000	PIPPO	IT000000000001	P	B	FIT			000CR000	IT	30	1	I	R	23/09/2008	2	2008
BG0001S	XXXX	IT000000000000	PIPPO	IT000000000001	P	B	FIT			000CR000	IT	30	9	S	C	23/09/2008	2	2008
BG0001S	YYYY	IT000000000000	CAIO	IT000000000002	P	B	FIT			002BS000	IT	30	2	I	C	30/09/2008	2	2008
BG0001S	WWWW	IT000000000000	EGON	IT0000	P	B	FIT			001CR001	IT	30	1	I	C	28/09/2008	2	2008
ESEMPIO 1: si riferisce ad una operazione di espanto embrioni effettuato in allevamento (riga 2) con impianto di una parte di embrioni nelle fattrici dell'allevamento stesso (riga 5) e deposito in allevamento della restante parte di embrioni per utilizzo successivo (riga 6)																		
ESEMPIO 2: si riferisce al carico di embrioni acquistati dal gruppo raccolta embrioni presso un CPE (riga 3) e relativo impianto in fattrici dell'allevamento (riga 7)																		
ESEMPIO 3: si riferisce alla presa in carico di embrioni di proprietà dell'allevatore e custoditi presso l'allevamento (riga 4) con conseguente impianto su fattrici dell'allevamento medesimo (riga 8)																		

Circolare regionale 20 febbraio 2013 - n. 10
D.g.r. n. 4536 del 19 dicembre 2012 e d.d.s. agricoltura n. 501
del 28 gennaio 2013 in materia di riproduzione animale:
documentazione a supporto dei procedimenti amministrativi
e dei controlli

PREMESSA

Con la d.g.r. del 19 dicembre 2012 n. 4536 «Indicazioni operative per l'attuazione della normativa comunitaria e statale in materia di riproduzione animale», in particolare all'Allegato A, sono state disciplinate tra l'altro le procedure di autorizzazione delle Strutture della Riproduzione animale operanti sul territorio nazionale e le relative attività di controllo.

Al fine di assicurare l'uniformità a livello regionale delle verifiche finalizzate a garantire il rispetto dei requisiti di carattere zootecnico e sanitario e degli obblighi previsti dalla normativa comunitaria e statale in materia, sono state predisposte congiuntamente dalla Direzione Generale Agricoltura e dalla Direzione Generale Sanità, alcuni verbali/check list che compendiano i due aspetti e costituiscono lo strumento unitario di lavoro degli Enti preposti (Provincia e ASL).

Obiettivo della presente circolare è quello di fornire alcune indicazioni operative a chiarimento delle prassi istruttorie, documentali e di campo, connesse all'autorizzazione ed al controllo delle **Stazioni di monta naturale** fornendo al contempo la check list ed i verbali da utilizzare come riscontro delle verifiche operate.

Con equivalente circolare la Direzione Generale Sanità rende disponibili i documenti per la redazione dei verbali relativi al sopralluogo congiunto ASL/Province relative alle restanti tipologie di Struttura.

1. ISTRUTTORIA IN MERITO ALL'ISTANZA DI AUTORIZZAZIONE PER LA GESTIONE DI STAZIONE DI MONTA NATURALE.

L'istruttoria relativa all'istanza di autorizzazione per la gestione di una Stazione di monta naturale è svolta dalla Provincia competente per territorio. Tale istruttoria si compone di due fasi, una documentale ed una di campo che si concretizza con il sopralluogo congiunto presso la Stazione di monta naturale da autorizzare.

1.1. Istruttoria documentale

La Provincia, utilizzando la check list allegata alla presente circolare (Allegato A), svolge le seguenti verifiche:

- corretta compilazione del modulo d'istanza da parte del richiedente e presenza di marca da bollo da € 14,62;
- presenza e completezza della documentazione allegata all'istanza, secondo quanto disposto dalla d.g.r. 4536/2012 e richiamato nel modulo di cui all'Allegato 1 al Decreto 501/2013).

Per ogni riproduttore occorre verificare l'effettiva iscrizione del soggetto nella sezione riproduttori maschi del corrispondente Libro Genealogico/Registro Anagrafico, o l'iscrizione all'Elenco regionale dei riproduttori equini e asinini di interesse locale.

Tali verifiche vengono compiute sulla base dei certificati genealogici nei quali deve essere riportata la qualifica di riproduttore riscontrabile nelle banche dati dei relativi Libri Genealogici o Registri Anagrafici.

Le banche dati sono consultabili tramite i siti web delle Associazioni Nazionali di razza, del Ministero delle Politiche Agricole e Forestali (Equini razze Trottatore e Puro Sangue Inglese) e di Regione Lombardia DG Agricoltura per quanto riguarda l'Elenco regionale dei riproduttori equini e asinini di interesse locale.

Tramite l'accesso alle banche dati Anagrafe (BDR-DBN; Anagrafe equidi) occorre verificare che il riproduttore sia iscritto alla medesima e che esista corrispondenza tra i dati forniti dal richiedente in merito all'identificazione del riproduttore (conforme a quanto disposto dal d.p.r. 317/96; l.200/2003) e quanto contenuto in tali banche dati.

In relazione alle certificazioni sanitarie dei riproduttori si precisa che per quanto riguarda gli equidi il possesso dei requisiti sanitari è attestato tramite la certificazione riepilogativa degli esiti degli accertamenti previsti, rilasciata dalla ASL utilizzando l'apposito fac-simile approvato dalla DG Sanità.

Per i bovini e i bufalini dovranno essere presentate le certificazioni sanitarie attestanti il rispetto dei requisiti sanitari dei riproduttori di cui all'allegato 6 del d.m. 172/94, dichiarati ancora vigenti con nota del Ministero della Sanità, con nota prot.600.7.10/24461/AG/149 del 19 febbraio 2001.

Si precisa che qualora nella Stazione si pratichi la monta brada, nell'esame della documentazione si dovrà tener conto che il richiedente dovrà comunque presentare il fac simile della relazione tecnica compilando i punti A, B, F, H, J e descrivendo al punto F l'area individuata per l'attività; in sostituzione/integrazione della planimetria della stazione il richiedente dovrà allegare una carta tecnica idonea a individuare l'area destinata alla monta brada.

Qualora, a causa del tardivo arrivo dei riproduttori nella stazione di monta naturale, l'elenco dei riproduttori da impiegare nella Stazione pervenisse alla Provincia successivamente alla chiusura dell'istruttoria, la medesima dovrà inviarlo alla Direzione Generale Agricoltura entro 7 giorni dal ricevimento.

In caso di **rinnovo** dell'autorizzazione è necessario verificare attraverso la consultazione della BDR la corrispondenza dei dati comunicati nell'istanza ed il rispetto dei termini previsti dalla d.g.r. 4536/2012 per la presentazione della medesima, ovvero almeno 60 giorni prima della data di scadenza.

Dal gennaio 2013 le autorizzazioni delle Stazioni di monta naturale sono registrate a cura della Direzione Generale Agricoltura, competente in materia, nella BDR. Le Province sono abilitate all'interrogazione della BDR dalla Direzione Generale Sanità - UO Veterinaria.

1.2. Sopralluogo congiunto

Si riportano di seguito alcune indicazioni operative relative al sopralluogo congiunto, nel rispetto di quanto disposto dalla d.g.r. n. 4536/2012.

La Provincia trasmette al Dipartimento Veterinario della ASL territorialmente competente copia dell'istanza, completa della documentazione allegata, per concordare la data utile per il sopralluogo congiunto, da effettuare entro 30 giorni dal ricevimento dell'istanza.

Nel corso del sopralluogo vengono eseguite le verifiche in merito al rispetto dei requisiti e degli obblighi previsti dalla normativa vigente (sia di carattere zootecnico sia sanitario) per le Stazioni di monta naturale, utilizzando il verbale di sopralluogo in allegato alla presente circolare (Allegato B), redatto in triplice copia (Provincia, ASL, richiedente).

1.3 Verbale finale d'istruttoria

Gli esiti dell'istruttoria documentale e del sopralluogo in campo vengono riepilogati nel verbale finale che esprime l'esito conclusivo dell'istruttoria sull'istanza.

Il fac simile del verbale è allegato alla presente circolare (Allegato C).

1.4. Trasmissione esiti a Direzione Generale Agricoltura

Entro 7 giorni dalla conclusione dell'istruttoria, qualunque sia l'esito, la Provincia invia tramite PEC a Regione Lombardia - Direzione Generale Agricoltura - Struttura Ricerca, Innovazione tecnologica e servizi alle imprese, copia dei seguenti documenti:

- istanza di autorizzazione completa della documentazione allegata;
- marca da bollo in originale;
- verbale finale, come da fac simile allegato, dal quale risulti l'esito istruttorio conclusivo.

2. CONTROLLO ANNUALE DELLE STAZIONI DI MONTA NATURALE AUTORIZZATE.

Il verbale di sopralluogo allegato alla presente circolare (Allegato B) costituisce lo strumento da utilizzare in sede di controllo del rispetto degli obblighi e dei requisiti previsti dalla normativa per le Stazioni di monta, e qualora si ritenga necessario effettuare un nuovo sopralluogo presso la Stazione di monta (es. in caso vengano comunicate modifiche alle strutture).

Allegati:

Allegato A: CHECK LIST - ISTRUTTORIA DOCUMENTALE STAZIONE DI MONTA NATURALE PRIVATA E PUBBLICA;

Allegato B: VERBALE DI SOPRALLUOGO CONGIUNTO STAZIONE DI MONTA NATURALE PRIVATA E PUBBLICA

Allegato C: VERBALE FINALE D'ISTRUTTORIA

Il direttore generale
Paolo Baccolo

Allegato A - CHECK LIST
ISTRUTTORIA DOCUMENTALE STAZIONE DI MONTA NATURALE PRIVATA E PUBBLICA

STAZIONI DI MONTA NATURALE PRIVATA E PUBBLICA ISTANZA DI NUOVA AUTORIZZAZIONE O RINNOVO		
PROVINCIA DI		
FUNZIONARIO ISTRUTTORE		
RAGIONE SOCIALE RICHIEDENTE		
ISTANZA PROT. N. DEL		
tipo autorizzazione	nuova	
	rinnovo	
tipo stazione di monta	pubblica	
	privata	
specie trattata	bovina	
	bufalina	
	equina	
	asinina	
con richiesta di prelievo di materiale seminale degli stalloni per successivo impiego in inseminazione strumentale sulle fattrici presenti in stazione	SI	NO

(porre una X in corrispondenza delle voci che ricorrono)

ACCERTATO			
A) Ricevibilità dell'istanza	SI	NO	NON APPLICABILE
L'istanza è provvista di bollo da € 14,62			
Le generalità del richiedente sono rese in modo completo			
I dati relativi alla Ditta sono resi in modo completo			
I dati relativi al gestore della stazione di monta sono resi in modo completo			
Le generalità del Medico Veterinario responsabile della regolarità del prelevamento e dell'utilizzazione del materiale seminale, sono rese in modo completo <i>(da verificare solo nel caso in cui la Stazione di monta richieda l'autorizzazione al prelevamento del materiale seminale e all'utilizzo in IS sulle fattrici presenti in stazione)</i>			
Tutte le restanti parti del modulo sono compilate			
Istanza firmata dal legale rappresentante della ditta			
Istanza di rinnovo presentata entro i termini previsti dalla scadenza (almeno 60 gg prima dalla data del decreto di autorizzazione)			
Il Codice univoco nazionale segnalato nell'istanza corrisponde alla medesima stazione autorizzata, inserita nel sistema informatico BDR <i>(solo in caso di rinnovo)</i>			

Allegato A - CHECK LIST
ISTRUTTORIA DOCUMENTALE STAZIONE DI MONTA NATURALE PRIVATA E PUBBLICA

B1) Documentazione allegata generale			
Presenza copia documento d'identità del richiedente , in corso di validità.	SI	NO	NON APPLICABILE
Presenza di una marca da bollo da € 14,62 da applicare sull'attestato di autorizzazione			
Presenza della ricevuta di versamento per € 68,00 <i>(solo per nuova autorizzazione o rinnovo con modifiche alle strutture)</i>			
Relazione tecnica come da fac simile <i>(solo per nuova autorizzazione o rinnovo con modifiche alle strutture)</i>			
Planimetria della Stazione			
Planimetria della zona utilizzata per la monta brada <i>(se ricorre il caso)</i>			
Presenza dell' elenco dei riproduttori maschi impiegati nella stazione (Allegato 2 Decreto 501/2013)			
Elenco riproduttori compilato in tutti i campi			
Elenco riproduttori non presente, verrà inviato entro 7 giorni dall'arrivo dei riproduttori			
In caso di documentazione incompleta, è stata inviata apposita richiesta di integrazione			
La documentazione integrativa richiesta è pervenuta nei termini fissati dalla comunicazione			

Allegato A - CHECK LIST
ISTRUTTORIA DOCUMENTALE STAZIONE DI MONTA NATURALE PRIVATA E PUBBLICA

Controlli per singolo riproduttore			
NOME RIPRODUTTORE.....			
B2) Documentazione allegata	SI	NO	NON APPLICABILE
Presenza certificazione riepilogativa rilasciata da ASL, relativa al possesso dei requisiti sanitari da parte dei riproduttori equidi .			
La certificazione riepilogativa riporta gli esiti degli accertamenti per le seguenti malattie:			
a) Anemia infettiva (AI)			
b) Arterite virale (AVE) - esame sangue			
c) Arterite virale (AVE) - dichiarato sieropositivo non eliminatore a seguito di esame materiale seminale			
d) Metrite equina contagiosa (CEM)			
e) Morva			
f) Morbo Coitale Maligno (MCM)			
g) Rinopolmonite Virale Equina (visita clinica)			
h) Encefalite virale Equina (visita clinica)			
i) Altre malattie infettive e/o infestive denunciabili nella specie			
Presenza certificati sanitari rilasciati dalla competente ASL attestante il possesso dei requisiti sanitari previsti dall'allegato 6 del DM 172/94 (per specie diverse da equidi).			
Presenza certificato genealogico di Libro Genealogico o Registro Anagrafico			
C) Altri controlli	SI	NO	NON APPLICABILE
Il riproduttore è iscritto nell'anagrafe zootecnica o all'anagrafe equidi			
Esiste corrispondenza tra elenco riproduttori ed anagrafe per i seguenti dati:			
-nome riproduttore			
- numero identificazione (matricola, microchip)			
Il riproduttore è iscritto nella sezione riproduttori maschi abilitati alla monta naturale del proprio Libro Genealogico o Registro			
Il riproduttore è iscritto all' Elenco regionale dei riproduttori di interesse locale (solo per stalloni equini ed asinini)			

Luogo e data

Firma del funzionario incaricato

Allegato B - VERBALE SOPRALLUOGO CONGIUNTO STAZIONE DI MONTA NATURALE PRIVATA E PUBBLICA

STAZIONE DI MONTA NATURALE PRIVATA E PUBBLICA

(Legge 15/1/1991 n° 30 e D.M. 19-7-2000 n° 403 artt. 2-3-6)

 BOVINA BUFALINA EQUINA ASININAPUBBLICA PRIVATA

Il giorno i sottoscritti funzionari :

della Provincia di

della ASL di

si sono recati presso la stazione di monta naturale sotto identificata allo scopo di **verificare il rispetto dei requisiti in materia di riproduzione animale**

Obiettivi del controllo

- | | | |
|--|-----|--|
| <input type="checkbox"/> rilascio autorizzazione istanza prot. N. | del | <input type="checkbox"/> piano di controllo anno |
| <input type="checkbox"/> rinnovo autorizzazione istanza prot. N. | del | <input type="checkbox"/> altro..... |

Identificativo della stazione di monta naturale sottoposta a controllo

Ragione sociale Ditta

Partita IVA/COD. FISC.

COD. anagrafe (DPR 317/96) |_|_|_|_|_|_|_|_| / |_|

Indirizzo

Legale rappresentante

Rappresentanti della ditta presenti al controllo

Cognome e Nome:

Ruolo/Qualifica:

Cognome e Nome:

Ruolo/Qualifica:

nome e cognome veterinario responsabile della corretto prelevamento ed utilizzo del materiale seminale
(solo in caso di stazioni di monta naturale equina con autorizzazione alla inseminazione strumentale)

P.IVA/C.F. _____

n. iscrizione elenco regionale operatori di inseminazione artificiale _____

Criteri del controllo

L.30 del 15 gennaio 1991 e ss.mm.ii,
D.M. n.403 del 19 luglio 2000

VERBALE STAZIONE DI MONTA NATURALE PRIVATA E PUBBLICA	Pag. 2
--	---------------

VALIDITA' DELL'AUTORIZZAZIONE <i>(da compilare solo in caso di rinnovo autorizzazione o controllo)</i>			
Autorizzazione n° _____ Regione Lombardia del _____			
Codice univoco della stazione _____			
REQUISITI ED OBBLIGHI STRUTTURALI PREVISTI DALLA NORMATIVA	SI	NO	N.A. (*)
E' presente la copia della SCIA (Segnalazione Certificata di Inizio Attività) presentata in Comune a seguito di autorizzazione rilasciata da Regione Lombardia <i>(verifica da effettuare solo in sede di controllo a campione sulle strutture già autorizzate)</i>			
Le strutture e i ricoveri per gli animali sono adeguati <i>(per equidi vedi nota integrativa al verbale), ovvero:</i>			
<ul style="list-style-type: none"> • la struttura dell'allevamento è concepita in modo tale da consentire l'agevole passaggio dei riproduttori in tutte le sue parti, porte e passaggi sono di dimensioni adeguate ad un agevole movimento dell'animale 			
<ul style="list-style-type: none"> • i pavimenti dei box sono idonei al lavaggio e alla disinfezione 			
<ul style="list-style-type: none"> • la dimensione dei box sono adeguate, i box sono costruiti in modo da permettere agli animali di stare comodamente eretti o distesi, di riposare, alzarsi e girarsi con movimenti naturali 			
<ul style="list-style-type: none"> • la struttura è dotata di spazi esterni (paddock) 			
<ul style="list-style-type: none"> • qualora gli animali fossero legati alla posta, la corda consente loro di sdraiarsi 			
<ul style="list-style-type: none"> • l'altezza di tutti i ricoveri è adeguata agli animali ospitati 			
<ul style="list-style-type: none"> • sono presenti sistemi di abbeverata che garantiscono sempre la presenza di acqua pulita e fresca oppure sono sufficientemente controllati e riforniti gli eventuali contenitori senza dispositivi automatici di rifornimento 			
<ul style="list-style-type: none"> • non vi sono spigoli taglienti o sporgenze (nei locali di ricovero, box o paddok) 			
<ul style="list-style-type: none"> • luce: ogni box è dotato di una fonte di illuminazione naturale e/o artificiale 			
<ul style="list-style-type: none"> • i pavimenti dei ricoveri: non sono sdruciolevoli e non hanno asperità che possono provocare lesioni o sofferenze agli animali 			
<ul style="list-style-type: none"> • sono presenti i box per l'isolamento sanitario 			
Il luogo per l'accoppiamento è adeguato (con barra per salto o altro mezzo di contenimento degli animali). La barra di monta (se presente) è proporzionata, lavabile e disinfettabile e posizionata in luogo adeguato			
La stazione di monta è costruita in modo da garantire le necessarie misure di igiene e sanità contro la diffusione delle malattie infettive e parassitarie			
La stazione di monta naturale ove si effettui la monta brada è dotata di spazi recintati in modo da garantire sicurezza nei confronti di terzi (persone e animali)			
Nella stazione non vengono mantenuti maschi interi in età da riproduzione non autorizzati o non aventi i requisiti prescritti per essere idonei alla riproduzione, anche se adibiti			

VERBALE STAZIONE DI MONTA NATURALE PRIVATA E PUBBLICA	Pag. 3
--	---------------

all'accertamento preliminare del calore delle fattrici			
Nelle stesse strutture di stabulazione non sono ricoverati altri animali di specie diversa <i>(possono esserci in altra parte dell'allevamento)</i>			
Nella stazione non sono presenti attrezzature per la refrigerazione, congelamento e trattamento del materiale seminale			
Sono chiaramente evidenti le tariffe di monta per ciascun riproduttore impiegato nella stazione di monta naturale pubblica			
La stazione dispone di personale qualificato per le mansioni attribuite			
La stazione dispone di un registro aggiornato con l'indicazione della specie, razza o tipo genetico, matricola dei riproduttori maschi presenti nella stazione			
INSEMINAZIONE STRUMENTALE CON SEME FRESCO <i>(solo in caso di Stazione di monta naturale per Equidi con autorizzazione per effettuare l'inseminazione strumentale delle fattrici con materiale seminale fresco degli stalloni presenti in stazione)</i>			
La stazione dispone di locali ed attrezzature adeguati al prelievo e alla preparazione del materiale seminale fresco (manichino - travaglio)			
Sono rispettate le prescrizioni emanate dalle competenti aziende sanitarie locali in materia di profilassi e di polizia sanitaria			
La regolarità del prelievo e dell'utilizzo del seme fresco è garantita da un veterinario iscritto all'elenco regionale degli operatori di inseminazione artificiale			
La stazione dispone di personale idoneo alle mansioni assegnate			
GESTORE			
Il gestore è in possesso del diploma di istruzione secondaria di primo grado (scuola media) oppure è già stato autorizzato ai sensi della precedente normativa (legge n. 126/63 e L. n. 127/63)			
Il gestore è a conoscenza dell'obbligo di uniformarsi alle prescrizioni emanate dalle competenti aziende sanitarie locali in materia di profilassi e di polizia sanitaria			
Il gestore è a conoscenza dell'obbligo di denunciare, anche tramite il veterinario, la comparsa nei propri riproduttori di qualsiasi manifestazione sospetta o di qualsiasi malattia diffusiva e/o infettiva			
Il gestore è a conoscenza dell'obbligo di conservare tutte le previste certificazioni sanitarie relative ai riproduttori rilasciate dalla ASL			
Il gestore rispetta l'obbligo di comunicare alla Regione Lombardia, DG Agricoltura, entro il 31 gennaio di ogni anno , l'elenco dei riproduttori impiegati nella stazione (allegato 7 decreto n. 501/2013 della Direzione Generale Agricoltura) unitamente alle copie delle certificazioni genealogiche e sanitarie di cui all'art. 4 comma 1, lettere c), d) del DM 403/00.			
Rilascio dei previsti certificati d'intervento fecondativo			
Il gestore rispetta l'obbligo di compilazione del modulo CIF			
Il gestore rispetta l'obbligo di rilasciare copia del modulo CIF al proprietario della fattrice			

VERBALE STAZIONE DI MONTA NATURALE PRIVATA E PUBBLICA	Pag. 4
--	---------------

Il gestore rispetta l'obbligo di inviare copia del modulo CIF all'APA competente per territorio entro 60 giorni dalla data di compilazione			
Il gestore rispetta l'obbligo di conservare copia del modulo CIF per i due anni successivi a quello di compilazione			
Il gestore rispetta l'obbligo di ritirare i moduli CIF presso l'APA competente per territorio previo pagamento, tramite bollettino postale, alla tesoreria regionale			

(*) non applicabile

Osservazioni dei funzionari incaricati

Osservazioni della parte

Ora fine ispezione		
--------------------	--	--

Risultanze e conclusioni del controllo
<input type="checkbox"/> CONFORME <input type="checkbox"/> NON CONFORME

Prescrizioni (in caso di rilievo di NC risolvibili con opportune azioni)

Le non conformità rilevate dovranno essere risolte entro il :	
---	--

VERBALE STAZIONE DI MONTA NATURALE PRIVATA E PUBBLICA**Pag. 5**

	data
Il Sig./Dott. Responsabile dell'impianto /azienda (o suo delegato)	(nome e cognome)
comunicerà al Servizio che ha condotto l'ispezione la rimozione delle NC e le azioni correttive adottate entro la data sopra riportata.	

firma e timbro Funzionario Provinciale

firma e timbro Veterinario ASL

firma Rappresentante Stazione di monta naturale

Verifica della risoluzione delle non conformità:

In data	data
<u>I sottoscritti:</u> Funzionario Provincia Veterinario ASL	(nome e cognome)
Hanno verificato che le non conformità rilevate in data , sono state rimosse adottando le prescrizioni sopra indicate.	

firma e timbro Funzionario Provinciale

firma e timbro Veterinario ASL

firma Rappresentante Stazione di monta naturale

VERBALE STAZIONE DI MONTA NATURALE PRIVATA E PUBBLICA

Pag. 6

NOTE IN MERITO ALLA COMPILAZIONE DEL VERBALE (PER STAZIONI DI MONTA NATURALE EQUIDI).

Si riportano di seguito alcune **indicazioni operative** utili alla corretta valutazione dei requisiti strutturali delle Stazioni di monta naturale equina pubblica/privata.

Box: le dimensioni minime dei box sono di 3x3 mt.; occorre comunque tenere conto delle dimensioni dei soggetti ricoverati. Nel caso in cui i box ospitino la fattrice con il puledro le dimensioni dovranno essere maggiori (circa 4,5x4,5 in caso di soggetti Haflinger).

E' opportuno che i box abbiano una altezza tale da lasciare almeno 1 mt di luce tra il soffitto e la testa del cavallo.

La porta di accesso al box deve essere di larghezza tale da consentire il passaggio agevole anche di fattrici gravide; si consigliano almeno 120 cm di larghezza.

Ogni box deve essere dotato di bacinella per l'acqua (non secchio) e mangiatoia.

I box devono essere costruiti in modo che almeno nella parte superiore sia presente una ringhiera, in modo che gli animali possano vedersi. Le sbarre della ringhiera devono essere tra loro ad una distanza tale da non consentire il passaggio della testa o degli arti del cavallo; si consiglia una distanza tra le sbarre non inferiore a 7,5 cm.

I box degli stalloni possono essere chiusi anche nella parte superiore; questa soluzione viene adottata per mantenere gli animali più tranquilli anche in caso di vicinanza a fattrici in calore. Non esiste alcun obbligo in tal senso.

Nel caso in cui nei box siano presenti parti in legno, occorre che queste vengano trattate in modo da renderle lavabili, ad esempio eseguendo una verniciatura apposita.

Pavimentazioni: le pavimentazioni devono essere realizzate in modo da evitare lo scivolamento degli animali; pertanto non sono consigliate le pavimentazioni realizzate ad esempio in cemento tirato a liscio.

Spazi esterni: è opportuno che alla stazione di monta siano annessi degli spazi esterni per consentire agli animali di muoversi.

Sbarra di monta e postazione di travaglio: questi due elementi devono essere presenti nella stazione.

La sbarra di monta deve essere costruita in modo da non avere spigoli vivi (consigliata una ricopertura in gomma) ed avere una altezza da terra tale da consentire alla cavalla di appoggiare lo sterno al momento del salto dello stallone. Deve inoltre essere ancorata ad un muro della struttura, ma adeguatamente distanziata dallo stesso.

La sbarra deve essere lavabile, disinfettabile e posta in una parte della stazione di monta non troppo esposta al passaggio di personale esterno alla stazione e comunque non troppo visibile dall'esterno. La lunghezza consigliata per la sbarra di monta è di circa 2 mt.

Davanti alla sbarra di monta deve essere realizzata una pavimentazione non sdruciolevole, possibilmente lavabile e disinfettabile.

La postazione di travaglio serve per poter eseguire le verifiche sanitarie sulla cavalla o per verificarne il calore o la gravidanza.

E' data da un piccolo recinto le cui dimensioni sono tali da consentire alla cavalla di entrare ma non di muoversi all'interno di esso (per Haflinger la larghezza utile del travaglio è di circa 75 cm).

Il lato posteriore e quello anteriore del travaglio devono avere il margine superiore sagomato a V, in modo da consentire all'operatore di seguire gli eventuali movimenti della fattrice.

E' consigliabile realizzare il travaglio adiacente alla sbarra di monta per poterlo utilizzare come spazio riservato al puledro nel caso si debba far coprire una cavalla che ha ancora con sé il puledro. In questo caso il puledro viene posizionato nel travaglio, in modo che la fattrice possa vederlo ed essere tranquillizzata dalla sua presenza.

Verifiche sanitarie sugli stalloni.

Dal 1 settembre al 31 dicembre di ogni anno vengono effettuati da parte dei veterinari ASL le verifiche sanitarie sugli stalloni. Entro il 15 gennaio dell'anno successivo, tutti i certificati di analisi dovrebbero essere stati consegnati ai proprietari dei cavalli e quindi si costituisce per ogni stazione di monta l'elenco degli stalloni operanti che viene inviato alla Regione.

Nel corso dell'anno, in genere a febbraio, vengono organizzate le rassegne per l'iscrizione a Libro genealogico dei nuovi soggetti. Occorre ricordare comunque che l'utilizzo alla riproduzione dei soggetti deve essere autorizzata dall'Ente che tiene il Libro Genealogico, a tal fine l'iscrizione alla FISE (Federazione Italiana sport Equestri) non ha alcun valore.

Allegato C - VERBALE FINALE D'ISTRUTTORIA

LOGO
PROVINCIA

AUTORIZZAZIONE STAZIONI DI MONTA NATURALE PUBBLICA O PRIVATA VERBALE FINALE D'ISTRUTTORIA

Il sottoscritto
funzionario incaricato di eseguire l'istruttoria;
con riferimento l'istanza presentata da (prot. N..... del.....) in qualità di rappresentante legale della Ditta denominata
Con sede in Via/piazza/cascina
comune di Provincia

Codice Univoco Nazionale (*) (solo in caso di rinnovo) |_|_| |_|_|_|_|_| |_|;
rivolta ad ottenere l'autorizzazione/rinnovo autorizzazione per una Stazione di monta naturale

- per la specie
- tipologia: Pubblica/privata (barrare la voce che non ricorre - solo in caso di equidi)

Sulla base:

- dell'istruttoria documentale;
- del sopralluogo congiunto con la competente ASL eseguito in data,
- dell'ulteriore sopralluogo per la verifica della risoluzione delle non conformità eseguito in data (se ricorre il caso)

effettuati utilizzando le apposite check list, debitamente compilate e sottoscritte, agli atti dell'ufficio competente,
esprime parere:

POSITIVO NEGATIVO (indicare le motivazioni)

.....
.....
per il rilascio/rinnovo autorizzazione.

FIRMA E TIMBRO DEL FUNZIONARIO PROVINCIALE

.....
LUOGO E DATA