

**DOMANDA PER IL RILASCIO DI AUTORIZZAZIONE SANITARIO PER STALLA DI SOSTA  
O CENTRO DI RACCOLTA**

Al Sindaco del Comune di \_\_\_\_\_

Per il tramite del Servizio Veterinario Asl Rieti

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, residente in Via/Fraz./Loc. \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ del Comune di \_\_\_\_\_, legale rappresentante/titolare della Ditta

\_\_\_\_\_ con sede legale in Via/Fraz./Loc. \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

del Comune di \_\_\_\_\_ partita IVA (o codice fiscale) \_\_\_\_\_

recapito telefonico \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

il rilascio dell'autorizzazione sanitaria per:

**STALLA DI SOSTA**

**CENTRO DI RACCOLTA**

sita/o in Via/Fraz./Loc. \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ del Comune di \_\_\_\_\_

A tal fine **DICHIARA:**

**CENTRO DI RACCOLTA:**  bovini     vitelli     ovi-caprini     suini     altro \_\_\_\_\_

Tipologia:                     latte     carne     misto     altro \_\_\_\_\_

**STALLA DI SOSTA:**         compra-vendita                     in attesa di macellazione

a) Numero dei capi ricoverabili \_\_\_\_\_

b) Caratteristiche della struttura (numero, dimensione del/i capannone/i o della stalla, dei locali annessi):

\_\_\_\_\_

c) Sistema di lettiera adottata all'interno del/i capannone/i o della stalla:     SI     NO

\_\_\_\_\_

d) Modalità di stoccaggio e spandimento dei liquami:

\_\_\_\_\_

e) Caratteristiche e dimensioni delle platee, se esistenti:

---

ed inoltre **ALLEGA:**

Planimetria della stalla e dei locali annessi.

Data, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

FIRMA

---

## Trattamento dei dati personali

Il/La sottoscritt..... nat ... a ..... il ..... e  
residente in ..... Via ..... n° ..... tel.  
.....

Ai sensi del Regolamento 2016/679/UE, dichiara di essere consapevole che i suoi dati personali, acquisiti tramite il presente modulo, saranno trattati dalla ASL di Rieti, titolare del trattamento, con l'ausilio di mezzi elettronici e cartacei per finalità riguardanti l'esecuzione degli obblighi derivanti dalla sottoscrizione del presente richiesta e per finalità statistiche e non saranno diffusi o comunicati a terzi. I dati saranno conservati sino al completamento delle attività connesse alla prestazione richiesta incluse quelle amministrative. In qualsiasi momento, con una comunicazione trasmessa alla Asl Rieti – Via del Terminillo 42, 02100 Rieti anche per il tramite del Responsabile Protezione Dati raggiungibile all'indirizzo : [dpo@asl.rieti.it](mailto:dpo@asl.rieti.it) , potrà esercitare i diritti di cui agli artt. 15 e ss. del Regolamento fra i quali quello di accedere ai dati, chiederne la rettifica o la cancellazione nei casi previsti per legge. Gli interessati che ritengono che il trattamento dei dati personali a loro riferiti effettuato in riferimento a quanto indicato nella presente informativa avvenga in violazione di quanto previsto dal Regolamento hanno il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dati personali, come previsto dall'art. 77 del Regolamento stesso, o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del Regolamento).

HO LETTO E COMPRESO L'INFORMATIVA CHE PRECEDE

Data .....

Firma .....