

**ISTANZA PER LA VERIFICA DELLA SUSSISTENZA DEI REQUISITI IGIENICO-SANITARI NELLE  
STAZIONI DI MONTA PUBBLICA / PRIVATA EQUINA**

**Al Servizio Veterinario Area C  
ASL BI di Biella**

Il/i sottoscritt \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_

della **stazione di monta pubblica / privata equina** \_\_\_\_\_

(n° di autorizzazione regionale \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ scadenza il \_\_\_\_\_)

codice aziendale \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Comune di \_\_\_\_\_

**RICHIEDE PARERE IGIENICO SANITARIO**

**dichiara**

Requisiti dei riproduttori maschi: identificazione soggetti presenti.

Stallone nome \_\_\_\_\_ microchip n° \_\_\_\_\_

Stallone nome \_\_\_\_\_ microchip n° \_\_\_\_\_

Stallone nome \_\_\_\_\_ microchip n° \_\_\_\_\_

Stallone nome \_\_\_\_\_ microchip n° \_\_\_\_\_

Presenza di altri animali in stazione. Specie e numero:

Specie \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Specie \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Locali destinati ai riproduttori isolati

Promiscuità contenuta tra gli stalloni e gli animali della stessa specie e non

Struttura e ricoveri: presenza di idoneo luogo per l'accoppiamento e attrezzatura per la monta

E' stata richiesta l'autorizzazione al prelevamento e al successivo utilizzo in loco del materiale seminale allo stato fresco?

Veterinario responsabile Dr. \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

Assenza di attrezzature atte alla refrigerazione, congelamento e trattamento del materiale seminale

Documentazione in suo possesso:

- Registro riproduttori maschi presenti
- Registrazione atti fecondativi (C.I.F.) ultimi 3 anni

Note: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_