

**ISTANZA PER LA VERIFICA DELLA SUSSISTENZA DEI REQUISITI IGIENICO-SANITARI NEI  
CENTRI DI PRODUZIONE SPERMA ED INSEMINAZIONE ARTIFICIALE**

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

Il/i sottoscritt \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_  
del **Centro di produzione sperma ed inseminazione artificiale** \_\_\_\_\_  
(n° di autorizzazione regionale \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ scadenza il \_\_\_\_\_)  
codice aziendale \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
Comune di \_\_\_\_\_

**RICHIEDE PARERE IGIENICO SANITARIO**

**DICHIARA**

**CHE LA STRUTTURA SU INDICATA DISPONE DI**

Locali idonei separati per prelievo, confezionamento e conservazione del materiale seminale, sanificazione e sterilizzazione delle attrezzature, servizi igienici e spogliatoi.

Locali o ambienti di isolamento privi di comunicazione diretta con quelli destinati alla normale stabulazione dei riproduttori.

Presenza di autorizzazione all'inseminazione di fattrici con materiale seminale fresco ivi prodotto e appositi locali/spazi per l'accertamento dello stato sanitario e la fecondazione delle stesse, ma non comunicanti con altri ambienti.

Presenza dei requisiti previsti per i recapiti, qualora d'intenda distribuire direttamente il materiale seminale.

Presenza di riproduttori maschi (specie \_\_\_\_\_) autorizzati all'inseminazione artificiale o di giovani riproduttori ammessi ad una prova di valutazione genetica (anche per conto terzi)

Servizi igienici per il personale e un locale ad uso spogliatoio

Recinto adatto a prevenire qualsiasi contatto con animali che vivono al di fuori del centro

Presenza di una sorveglianza che impedisca l'accesso alle persone non autorizzate

Presenza di un Veterinario responsabile della conduzione igienico sanitaria della stazione, e dichiarazione di assunzione di responsabilità della conduzione igienico sanitaria della struttura.

Nominativo \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

Personale tecnicamente competente, con attestato di idoneità rilasciato da Ente preposto

Personale tecnicamente competente, con attestato di idoneità rilasciato da Ente preposto.

Modalità di distruzione del materiale seminale, con annotazione sul registro di carico e scarico e comunicazione alla Regione.

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

\_\_\_\_\_

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

Firma \_\_\_\_\_