

**ISTANZA PER LA VERIFICA DELLA SUSSISTENZA DEI REQUISITI IGIENICO-SANITARI NELLE  
STAZIONI DI INSEMINAZIONE ARTIFICIALE EQUINA**

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

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

della **stazione di inseminazione equina equina** \_\_\_\_\_

(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 e attrezzature adeguate alla conservazione del materiale seminale refrigerato e congelato.

Locali destinati agli accertamenti relativi allo stato sanitario dell'apparato genitale delle fattrici ed, eventualmente alla terapia, nonché di locali idonei all'inseminazione.

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 \_\_\_\_\_

Documentazione posseduta:

- Registro riproduttori maschi presenti
- Registro di carico/scarico materiale seminale, distinguendo quello refrigerato da congelato.
- Registrazion atti fecondativi (C.I.F.) ultimi 3 anni, firmati dal Veterinario aziendale

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 \_\_\_\_\_