

**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 _____