

**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° _____

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 prelievamento 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 _____