

**ALLEGATO 11**  
**(con marca da bollo € 14,62)**

**Alla REGIONE LOMBARDIA**  
**D.G. AGRICOLTURA - U.O. Interventi per le Imprese e politiche di diversificazione delle produzioni**  
**oppure**  
**D.G. SANITA' – U.O. Prevenzione, tutela sanitaria e veterinaria**

OGGETTO: Legge 15 gennaio 1991, n. 30 "Disciplina della Riproduzione animale" integrata con Legge 3 agosto 1999 n. 280 e relativo regolamento di esecuzione D.M. 19 luglio 2000, n. 403.

**Richiesta di iscrizione elenco regionale operatori inseminazione artificiale.**

Il sottoscritto (Cognome e nome) .....  
nato a .....Prov. .... il .....  
residente nel comune di ..... prov. ....  
cap. .... indirizzo ..... n. ....  
n. telefono ..... partita IVA o Codice Fiscale .....

**CHIEDE**

di essere iscritto all'apposito elenco regionale degli operatori di inseminazione artificiale, di cui all'art. 21 del Decreto 19 luglio 2000 n. 403 del Ministero delle Politiche Agricole e Forestali.

**DICHIARA**

Sotto la propria responsabilità, consapevole delle conseguenze previste, in caso di dichiarazioni non veritiere, dagli artt.75 e 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

**(da compilare a cura dei Medici Veterinari)**

- di essersi laureato in Medicina Veterinaria presso l'Università di .....  
in data ..... ed iscritto all'Albo professionale dell'Ordine dei Medici Veterinari della provincia di .....  
al n. |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| e che intende praticare l'inseminazione  
artificiale nel territorio della/e Azienda/e ASL n.....  
di.....  
.....per  
la/e specie.....

**(da compilare a cura degli Operatori pratici d'inseminazione artificiale)**

- d'aver conseguito l'attestato d'idoneità ad eseguire gli interventi d'inseminazione artificiale degli animali per la/e specie ..... ai sensi dell'art. 2 della Legge n. 74 del 12 marzo 1974 e successive modifiche ed integrazioni;
- se già iscritto al Registro Nazionale UOFAA, indicare il n. |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_|

e che intende praticare:

- nel proprio allevamento (Rag. Soc.) .....  
posto nel comune di..... prov.....  
Via/loc.....n.....  
codice anagrafe (DPR 317/96) n. |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| / |\_| |\_|

- e/o in altrui allevamento (Rag. Soc.) .....  
dove già svolge attività di collaboratore [Il collaboratore può essere interno (familiare o dipendente) o esterno (occasionale o continuativo)] posto nel comune di ..... Prov. ....  
Via/loc.....  
Codice anagrafe DPR 317/96 n. |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| / |\_| |\_|

- e/o in altrui allevamenti, nei comuni di.....  
.....  
dell'Azienda ASL n. .... di .....

### DICHIARA

Inoltre di:

- ricorrere, per la fornitura del materiale seminale ai seguenti impianti per l'inseminazione artificiale:
  - ..... cod. |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_|
  - ..... cod. |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_|
  - ..... cod. |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_|
  - ..... cod. |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_|
- impegnarsi a rispettare le disposizioni del DM 403/2000 e del decreto Regione Lombardia n° 2009 del 14/2/2005 e in particolare :
  - a) rifornirsi di materiale seminale esclusivamente presso i Recapiti o Centri autorizzati;
  - b) mantenere il buono stato di conservazione il materiale seminale;
  - c) utilizzare esclusivamente materiale seminale di riproduttori approvati per l'inseminazione artificiale;
  - d) certificare sugli appositi moduli l'intervento di inseminazione artificiale, indicando: data, specie, razza o tipo genetico e matricola del riproduttori maschio, specie, razza o tipo genetico e matricola della fattrice, nonché le generalità del proprietario della fattrice (solo per equini);
  - e) utilizzare ciascuna dose di materiale seminale per una sola fattrice;
  - f) non suddividere le singole dosi, né impiegarle per più di una fecondazione;

- g) a trasmettere i certificati d'intervento fecondativo, entro 60 giorni dall'intervento stesso, all'Associazione Provinciale Allevatori competente per territorio;
- h) in caso di distruzione di dosi di materiale seminale, darne comunicazione al competente ufficio della DG Agricoltura, e al recapito e/o centro fornitore;

### ALLEGATA

- fotocopia di un documento di identità non scaduto;

#### **(solo per gli operatori pratici di inseminazione artificiale)**

- copia dell'attestato di idoneità rilasciato ai sensi dell'art. 2 della legge n. 74 del 12 marzo 1974 e successive modifiche ed integrazioni;
- copia della/e convenzione/i sottoscritta/e con il Recapito/i o il Centro/i di produzione di materiale seminale relativamente al materiale seminale fresco o refrigerato (sono esonerati esclusivamente gli operatori pratici che operano in aziende di suini, su verri e scrofe della medesima, art. 17, D.M. 403/00).

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della legge 675/96 e Dlgs n. 196/03 (legge sulla privacy), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito delle Strutture preposte della Giunta regionale della Lombardia, per le finalità di gestione della normativa di riferimento.

Luogo e data

.....

FIRMA

.....