

**ALLEGATO C****Fac simile di domanda per l'adesione al programma di controlli o per la richiesta diretta di riconoscimento comunitario di azienda (o zona) indenne da setticemia emorragica virale e necrosi ematopoietica infettiva ed Herpes virus della carpa Koi (KHV) in zona continentale non indenne**

All'Azienda sanitaria locale di .....

Servizio veterinario .....

p.c. Assessorato regionale alla sanità -Servizio veterinario

Il sottoscritto ....., codice fiscale .....

proprietario/persona delegata dell'azienda .....

con sede in .....

e sede legale In ..... codice aziendale .....

registrata in BDN dal ..... e autorizzata in data .....

visto il Decreto legislativo 4 agosto 2008, n. 148

**C H I E D E**

di aderire al programma volontario per ottenere il riconoscimento comunitario di azienda (o zona) indenne da..... (indicare la/le malattie prescelte di seguito riportate: setticemia emorragica virale, necrosi ematopoietica infettiva , Herpesvirus della carpa Koi) in zona continentale non indenne(1)

l'avvio del procedimento per presentare la richiesta di riconoscimento comunitario di azienda (o zona) indenne da..... (indicare la/le malattie prescelte di seguito riportate: setticemia emorragica virale, necrosi ematopoietica infettiva , Herpesvirus della carpa Koi) in zona continentale non indenne.(2)

A tal fine

**D I C H I A R A**

sotto la propria responsabilità che l'azienda di cui trattasi risponde ai requisiti strutturali indicati nel Decreto Legislativo 4 agosto 2008, n. 148 e si impegna altresì:

- ad introdurre dall'esterno solo da aziende e zone riconosciute, animali e prodotti di acquacoltura, secondo le disposizioni di cui all'allegato III, parte A del Decreto Legislativo 4 agosto 2008, n. 148;

---

(1) barrare in caso di aziende in attività che vogliono acquisire l'indennità

(2) barrare in caso di aziende di nuova costituzione o che abbiano ricominciato l'attività dopo un periodo di fermo

- a comunicare a codesto servizio veterinario la data di introduzione in azienda di animali e prodotti di acquacoltura con almeno ventiquattro ore di anticipo, non tenendo conto dei giorni festivi, indicando la consistenza della partita e l'allevamento di origine;
- a denunciare tempestivamente al servizio veterinario qualsiasi sospetto di malattia infettiva e diffusiva dei pesci;
- a tenere aggiornato il registro di allevamento di cui all'articolo 9 del Decreto Legislativo 4 agosto 2008, n. 148;
- a offrire ogni forma di collaborazione al servizio veterinario per la prevista attività di vigilanza presso l'azienda e a ottemperare alle disposizioni emanate dal medesimo nell'ambito dell'attuazione del programma per il riconoscimento.

Dichiara inoltre che l'azienda svolge la seguente attività produttiva: .....

Si allega alla presente, su supporto elettronico:

Modello di cui alla Decisione 2009/177, allegato II o IV (a seconda dell'iter prescelto) per la parte di propria competenza, accompagnato da alcuni allegati comprovanti ciò che viene descritto, in particolare:

- planimetria in scala dell'azienda, vistata da un tecnico del settore iscritto all'Albo (es. ingegnere, architetto, geometra, ecc ...) in cui sono chiaramente evidenziate le strutture e le attrezzature, con l'indicazione dettagliata dell'origine dell'acqua, del suo percorso fino alla derivazione nell'impianto e poi lo scarico definitivo;
- mappa di contesto (regione, provincia) e del tratto fluviale del fiume su cui insiste l'azienda ed in cui siano evidenziate eventuali altre aziende di acquacoltura in cui sono allevate specie sensibili e non sensibili alle citate malattie.
- schema dell'azienda con indicazioni: i) della barriera naturale o artificiale presente a valle atta ad impedire la risalita dei pesci, ii) di dove sono posizionate le misure di biosicurezza (griglie/salti/cancelli ecc. ), riportando la relativa documentazione fotografica corredata di legenda. Ai sensi della vigente normativa sulla privacy, nelle fotografie non deve essere visibile alcuna persona;
- eventuali referti analitici attestanti lo stato sanitario dell'azienda (se previsti dall'iter prescelto);

Si invia, per conoscenza, all'Assessorato Regionale alla Sanità la presente domanda senza l'allegato II o IV della Direttiva e gli allegati sopra menzionati.

FIRMA

---