

All'Azienda Sanitaria Friuli Occidentale  
Struttura Complessa Sanità Animale  
Via della Vecchia Ceramica n. 1  
33170 PORDENONE

da inviare tramite PEC a: [asfo.protgen@certsanita.fvg.it](mailto:asfo.protgen@certsanita.fvg.it)

**OGGETTO: Sistema I&R degli equini - Richiesta di autorizzazione dei Medici Veterinari Liberi Professionisti ai sensi dell'articolo 4, comma 3, del Decreto 30 settembre 2021**

Il/La sottoscritto/a Veterinario L.P. Dott./Dott.ssa \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
iscritto/a all'Ordine dei medici veterinari di \_\_\_\_\_ al n° \_\_\_\_\_  
email \_\_\_\_\_ pec \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_

ai sensi dell'art. 4, comma 3 del Decreto Ministeriale del 30 settembre 2021 "Gestione e funzionamento dell'anagrafe degli equini" (GURI n. 302 del 21/12/2021), **di seguito denominato DM**,

#### CHIEDE

di essere autorizzato all'identificazione, alla registrazione e all'emissione del documento unico di identificazione a vita (**c.d. SLID**) per gli equini di cui all'articolo 2, comma 1, lettera c) del DM e di essere inserito nell'elenco in BDN di cui all'articolo 4, comma 4, del DM e al capitolo 6 del suo Allegato A.

A tal fine dichiara di soddisfare i criteri di cui all'articolo 4, comma 2, del DM, e precisamente:

- a. di possedere le competenze, le attrezzature e le infrastrutture necessarie per eseguire i compiti assegnati di cui al DM per il rilascio dello SLID, anche secondo le indicazioni contenute nell'allegato 2 del regolamento di esecuzione (UE) 2021/963, incluse le prescrizioni aggiuntive di cui alla parte 2 dello stesso allegato;
- b. di essere adeguatamente qualificato ed esperto per l'esecuzione delle operazioni di identificazione e registrazione in BDN degli equini;
- c. di operare in condizioni di imparzialità, indipendenza ed assenza di conflitto di interesse per quanto riguarda l'espletamento dei compiti assegnati previsti dal DM e di informare le Autorità Competenti qualora tali condizioni non siano più in essere;
- d. di disporre di procedure documentate idonee a garantire un coordinamento efficiente ed efficace con le Autorità Competenti e di comunicare gli esiti delle attività oggetto di autorizzazione ogni volta che l'Autorità Competente ne faccia richiesta;
- e. di collaborare strettamente con le Autorità Competenti per prevenire e, se del caso, correggere le eventuali violazioni alle prescrizioni del DM e di informare immediatamente le Autorità Competenti ogni qual volta sia rilevata o sia ritenuta probabile una non conformità alle prescrizioni del DM;
- f. di rispettare le procedure descritte nel DM per l'identificazione, la registrazione e l'emissione dello SLID degli equini;
- g. di rispettare le tempistiche di cui all'articolo 4, comma 6, del DM.

Con riferimento alla istanza di cui sopra, il/la sottoscritto/a:

- si impegna ad attenersi, per le sue competenze, a quanto prescritto dal DM;
- si impegna a richiedere i mezzi di identificazione (transponder) tramite l'apposita funzionalità della BDN per un quantitativo rapportato al fabbisogno annuale e di custodire gli stessi in luogo idoneo;
- dichiara di assumere ogni responsabilità in merito alla propria attività di identificazione, registrazione e rilascio del SLID espletata su tutto il territorio nazionale;
- dichiara di essere in possesso di polizza assicurativa a copertura di eventuali danni a sé stesso o a terzi;
- dichiara di sollevare codesta ASL e le altre Autorità Competenti da qualsiasi responsabilità per eventuali incidenti verificatesi nel corso dell'attività svolta;
- dichiara di essere a conoscenza che l'attività autorizzata è limitata alla prima identificazione, registrazione ed emissione del SLID dell'equino identificato, e **non comprende** attività successive come annullamento del documento, emissione di duplicati, sostitutivi o nuovi SLID ed altre attività in BDN e sugli SLID (*per tali operazioni l'operatore dell'equino deve rivolgersi alla ASL territorialmente competente*);
- dichiara di essere a conoscenza che l'Autorità Competente effettua audit e ispezioni per le attività di cui rilascia autorizzazione;
- dichiara di consentire l'accesso da parte delle Autorità Competenti ai propri locali e strutture;
- dichiara di essere a conoscenza che l'eventuale autorizzazione e relativo inserimento nell'elenco BDN di cui all'articolo 4, comma 4, può essere revocata in qualunque momento per ragioni motivate, quali la mancata osservanza delle norme vigenti in materia di identificazione e registrazione degli equini, la mancata adozione di misure adeguate e tempestive per porre rimedio alle carenze individuate, l'inadempienza degli obblighi sottoscritti nella presente richiesta, i casi di dimostrata compromissione dell'indipendenza e imparzialità del richiedente e i casi di segnalazioni da parte di altre Autorità Competenti di comprovate inadempienze agli obblighi sottoscritti nella richiesta di autorizzazione;
- dichiara di essere a conoscenza che l'uso della BDN sottintende la responsabilità legale per il rispetto di quanto previsto dalle norme per la tutela dei dati personali e che in caso di mancato accesso in BDN per un periodo superiore a sei mesi l'account sarà sospeso.

Si precisa che la consegna dello SLID comporta l'assunzione di responsabilità del soggetto autorizzato, che garantisce la sua corretta compilazione e registrazione in BDN. La firma e il timbro del soggetto qualificato ai sensi dell'articolo 4 del decreto 30 settembre 2021 attestano che lo SLID è stato preparato in conformità alla normativa (UE e nazionale) e lo stesso documento può essere consegnato all'operatore.

Il/La sottoscritto/a, ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 e del Decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196, come modificato dal Decreto Legislativo 10 agosto 2018, n. 101, informato/a sui propri diritti nei confronti del trattamento dei dati personali, prende atto che il trattamento è effettuato nei limiti posti dalla legge, inclusa la salvaguardia di riservatezza, ed esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali che lo riguardano da parte di codesta autorità competente.

Lì \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ Timbro e firma \_\_\_\_\_

Allegare copia del documento di identità.