

REGIONE VENETO

SCHEDA RILEVAMENTO DATI ELICOLTURA - ELI

CODICE AZIENDA:

INSEDIAMENTO:

Sito in via _____
Comune _____ Prov _____ CAP _____
Tel. _____ / _____ Fax _____ / _____ e-mail _____

RAGIONE SOCIALE:

Cognome e Nome o Ragione Sociale: _____
Indirizzo: _____
Comune _____ Prov _____ CAP _____
Codice Fiscale |_____| |_____| |_____| |_____| |_____| |_____| |_____| |_____| |_____| |_____| |_____| |_____| |_____|
(obbligatorio) P. IVA |_____| |_____| |_____| |_____| |_____| |_____| |_____| |_____| |_____| |_____| |_____| |_____| |_____|
Tel. _____ / _____ Fax _____ / _____ e-mail _____
Natura giuridica: Persona fisica Persona giuridica
Data apertura: ____ / ____ / _____

RAPPRESENTANTE LEGALE:

Cognome e Nome o Ragione Sociale: _____
Residente in via _____
Comune _____ Prov _____ CAP _____
Codice Fiscale |_____| |_____| |_____| |_____| |_____| |_____| |_____| |_____| |_____| |_____| |_____| |_____| |_____|
(obbligatorio) P. IVA |_____| |_____| |_____| |_____| |_____| |_____| |_____| |_____| |_____| |_____| |_____| |_____| |_____|
Tel. _____ / _____ Fax _____ / _____ e-mail _____

DETENTORE ANIMALI:

Cognome e Nome o Ragione Sociale: _____
Residente in via _____
Comune _____ Prov _____ CAP _____
Codice Fiscale |_____| |_____| |_____| |_____| |_____| |_____| |_____| |_____| |_____| |_____| |_____| |_____| |_____|
(obbligatorio) P. IVA |_____| |_____| |_____| |_____| |_____| |_____| |_____| |_____| |_____| |_____| |_____| |_____| |_____|
Tel. _____ / _____ Fax _____ / _____ e-mail _____

PROPRIETARIO ANIMALI:

Cognome e Nome o Ragione Sociale: _____
Residente/Sede legale in via _____
Comune _____ Prov _____ CAP _____
Codice Fiscale |_____| |_____| |_____| |_____| |_____| |_____| |_____| |_____| |_____| |_____| |_____| |_____| |_____|
(obbligatorio) P. IVA |_____| |_____| |_____| |_____| |_____| |_____| |_____| |_____| |_____| |_____| |_____| |_____| |_____|
Tel. _____ / _____ Fax _____ / _____ e-mail _____

SCHEDA RILEVAMENTO DATI ELICICOLTURA - ELI
(le informazioni sottolineate sono obbligatorie)

CODICE AZIENDA:

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

SPECIE ALLEVATE¹

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> <i>Helix aspersa</i> Muller | <input type="checkbox"/> <i>Helix pomatia</i> Linné |
| <input type="checkbox"/> <i>Helix lucorum</i> | <input type="checkbox"/> famiglia degli acatinidi |

TIPOLOGIA ALLEVAMENTO

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> In campo aperto ² | <input type="checkbox"/> In ambiente protetto ³ | <input type="checkbox"/> Sistema misto |
|---|--|--|

TIPOLOGIA PRODUZIONE

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ciclo completo ⁴ | <input type="checkbox"/> Ciclo parziale ⁵ |
|--|--|

| | | | | |
|----------------------------------|----------------------|-------|----------------|-------|
| Area destinata alla riproduzione | nr. moduli | _____ | m ² | _____ |
| Densità fattrici | unità/m ² | _____ | | |
| Area destinata all'ingrasso | nr. moduli | _____ | m ² | _____ |
| Area destinata allo spurgo | nr. gabbie | _____ | m ² | _____ |

Data ultima verifica⁶: ___/___/_____

Data scheda: ___/___/_____

L'operatore del Servizio Veterinario:

Il Responsabile:

¹ Inserire obbligatoriamente almeno una specie

² tecnica di allevamento sviluppato su spazi recintati senza strutture di protezione

³ tecnica di allevamento con coperture o su moduli sopraelevati

⁴ con la programmazione della riproduzione, schiusa e ingrasso

⁵ assenza di riproduzione, esclusivo ingrasso e finissaggio di chiocchie che non sono nate in allevamento.

⁶ Inserire la data in cui è avvenuta l'ultima verifica della consistenza dell'allevamento.