



Giunta Regionale della Campania
Settore Tecnico Amministrativo
Provinciale Agricoltura e Ce.P.I.C.A. Caserta
Centro Regionale di Incremento
Ippico di Santa Maria C.V. (CE)

ATTESTAZIONE DI RITIRO FATTRICE

Il sottoscritto _____

proprietario/ delegato al ritiro della fattrice di nome _____

nato a _____ (____) il _____

dichiara di ritirare in data odierna la fattrice con redo senza redo

S. Maria C.V, _____

Firma del proprietario/delegato

Il Funzionario Incaricato



Giunta Regionale della Campania
Settore Tecnico Amministrativo
Provinciale Agricoltura e Ce.P.I.C.A. Caserta
Centro Regionale di Incremento
Ippico di Santa Maria C.V. (CE)

**Dichiarazione di scarico di responsabilita' e documenti richiesti per l'accettazione
della fattrice da condurre alla Monta ed eventuale pensionamento presso
Il Centro Regionale di Incremento Ippico
di Santa Maria Capua Vetere**

Il Sottoscritto _____ nato a _____
il _____ residente in _____ alla Via
_____ telefono _____

* C.F. _____ proprietario/ conducente della fattrice di nome
_____ Microchip _____
razza _____ mantello _____

anno di nascita _____ iscritta _____ dichiara di rinunciare a qualsiasi forma
di risarcimento e di scaricare il Centro stesso e l'Amministrazione Regionale della Campania da
qualsiasi incidente o danno che dovesse subire la fattrice sopradescritta durante l'esplorazione, sia
durante le operazioni di copertura, sia durante le visite e le operazioni veterinarie, nonché per
eventuali malattie contratte dalla fattrice o dal suo redo.

Si impegna al versamento del tasso di monta all'atto del 1° salto e al versamento del tasso di
pensionamento prima del ritiro della fattrice.

Allega alla presente:

- Test di Goggins rilasciato dall'A.S.L. _____ in data _____
- Vaccinazione antinfluenzale praticata in data _____ bollino _____
- Copia documento di riconoscimento _____
n° _____ rilasciato da _____
in data _____
- Copia certificato genealogico
- Modello IV debitamente compilato

S.Maria C.V. _____

Il Dichiarante

Accertata la veridicità della dichiarazione e visti i documenti allegati, si autorizza l'ingresso della
fattrice ne Centro Regionale di Incremento Ippico di Santa Maria Capua Vetere.

Il Responsabile del Centro

*** Il Codice Fiscale deve essere quello del
Proprietario della Fattrice**



REGIONE CAMPANIA
SERVIZIO AGRICOLTURA CACCIA E PESCA
Centro Regionale di Incremento Ippico di S. Maria C.V.

STALLONE ASSEGNATO;_

TASSO DI MONTA €_

FATTRICE:___ N. iscrizione_____ mantello e segni particolari_____ Razza:___

nata nel_ da_____ e _____

con/senza redo figlio di___ nato il ___ di sesso___ mantello e segni particolari_____ gravida SI/NO

entrata il___ Ore___ uscita il___ ore___ permanenza giorni___ proprietario:_____ Codice Fiscale/ partita I.V.A _____

GIORNO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
MESE																															
Gennaio																															
Febbraio																															
Marzo																															
Aprile																															
Maggio																															
Giugno																															
Luglio																															
Agosto																															

Segni convenzionali: <<p>> = data del parto. <<.....>>= durata dei calori. << s >> = salto. << r >> rifiuti. << d >> = diagnostica gravida. << c >> = confermata gravida. << v >> = vuota.

NOTE: