



Modello – RICHIESTA DOSE SEME, INVIO E SPEDIZIONE E DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE DELLE CONDIZIONI GENERALI DI VENDITA

Al Centro Regionale di Incremento Ippico
Via Caserta, 45
Santa Maria Capua Vetere (CE)
Tel. 0823-841200
e-mail: incrementoippico@regione.campania.it

Il sottoscritto _____, nato a _____ il _____,
residente in _____ Via _____, N° _____,
telefono _____ Codice Fiscale _____, codice stalla _____,
P.IVA _____ proprietario della seguente fattrice:

NOME	Numero microchip	RAZZA

Iscritta al Libro Genealogico _____

Richiede per il giorno _____ l'invio della dose il seme del seguente stallone:

NOME		RAZZA

Dati fecondatore/veterinario responsabile delle operazioni di fecondazione:

Nome e Cognome _____
Via _____
Citta' _____ Cap _____
Telefono _____ Codice Fiscale _____
Partita Iva _____
Codice Fecondatore _____

La spedizione del seme avverrà a mezzo corriere GLS, fermo deposito. L'indirizzo richiesto è: **FERMO DEPOSITO GSL** di _____

DHL (Inserire Indirizzo) _____

Il ritiro sarà effettuato da:

Nome e Cognome _____
Via _____
Citta' _____ Cap _____
Telefono _____
Codice Fiscale _____

Il sottoscritto dichiara, inoltre, di accettare le seguenti **condizioni generali di vendita del seme**:

1. L'allevatore si impegna all'acquisto del materiale seminale richiesto.
2. Il pagamento relativo al tasso di monta e alla preparazione e spedizione del seme, pari ad euro _____ IVA inclusa deve essere effettuato tramite la piattaforma **PagoPA** con versamento intestato alla Regione Campania, **codice tariffa 1142**.
3. I suddetti prezzi sono da intendersi come relativi ad ogni singolo prelievo e spedizione.
4. La richiesta del seme dovrà pervenire **entro il giorno prima** della prevista spedizione (ovvero 24 ore prima del giorno della prevista inseminazione).
5. La spedizione si effettuerà nei giorni di **LUNEDI' - MERCOLEDI' - VENERDI'**.
Per la richiesta del seme contattare:
 - gli uffici del Centro Regionale di Incremento Ippico al n.0823/841200 o al n.338/6882778 (sig Giovanni Natale)
 - la veterinaria del Centro, dott.ssa Antonella Conte al n. 329/8586990
6. Alla richiesta di seme dovrà essere allegata **la ricevuta di avvenuto pagamento** a mezzo mail a incrementoippico@regione.campania.it o whatsapp al n. 338/6882778.
7. Le spedizioni partiranno solo dopo conferma di avvenuto pagamento dell'importo totale.

CLAUSOLE ACCESSORIE

Il risultato dell'inseminazione non può essere in nessun caso garantito.

I rischi legati alla spedizione della merce sono a totale carico dell'acquirente.

In caso di mancata disponibilità del seme fresco il presente contratto non produrrà effetti tra le parti e si considera annullato senza obbligo di risarcimento danni se non il rimborso dell'acconto versato a titolo di prenotazione.

Si allega:

1. fotocopia del documento di identità del proprietario;
2. copia passaporto fattrice;
3. ricevuta di avvenuto pagamento.

Il Dichiarante

*Il Centro regionale di Incremento Ippico informa il sottoscrittore del presente modulo, che i dati indicati dallo stesso saranno trattati ed utilizzati dagli uffici dell'Ente per l'espletamento delle proprie attività istituzionali, nonché forniti ai soggetti, che espletano tali attività per conto dell'Ente, nonché ad altri soggetti pubblici per lo svolgimento delle relative funzioni istituzionali.
I dati potranno essere utilizzati e forniti nei casi di riconosciuto diritto di accesso, nel rispetto del Decreto Legislativo n. 196/2003.*