

**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 2 OLBIA**

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

N.739 DEL 23/10/2014

**SANITA ANIMALE - AREA A
DOTT. DOMENICO BACCIU**

(firma digitale apposta)

OGGETTO: LIQUIDAZIONE INDENNITA' PER L'ABBATTIMENTO DI N. 1 ARIETE PORTATORE DELL'ALLELE VQR.

La presente Determinazione
è soggetta al controllo preventivo di cui al comma 1 dell'art. 29 della L. R. 10 / 2006
viene comunicata al competente Assessorato regionale, ai sensi del comma 2 dell'art. 29 della L. R. 10 / 2006, qualora comportante impegno di spesa inferiore a euro 5.000.000

Si attesta che la presente determinazione viene pubblicata nell'Albo Pretorio on-line della ASL n. 2 di Olbia	
Dal 23/10/2014	Al 07/11/2014
Area Affari Generali, Affari Legali, Comunicazione	

Il Direttore del Servizio Veterinario di Sanità Animale

- Preso atto** che il Servizio Veterinario di Sanità Animale di questa ASL ha effettuato i controlli sanitari presso l'allevamento ovino di proprietà del Sig. P.G., C. F. PRSGPP47D16E425T, identificato con Codice Aziendale IT035SS019, sito in località Villaggio Piras nel Comune di La Maddalena ai sensi del D.M. 08.09.1999 e s.m. e i. che detta norme per la profilassi della Scrapie negli allevamenti ovini e caprini;
- Vista** l'ordinanza n. 8 del 14.05.2014 di abbattimento di n° 1 ariete portatore dell'allele VQR emessa dal Sindaco del Comune di La Maddalena ;
- Vista** la L.R. 09.07.1985 n. 15 riordino, organizzazione e funzionamento dei Servizi Veterinari in Sardegna;
- Vista** la Legge 2 giugno 1988 n. 218 ed il Decreto 20 Luglio 1989 n. 298 e s. m. ;
- Vista** la valutazione di n.1 ariete di razza Sarda di 12-24 mesi stabilita dalla media dei prezzi rilevati nel bollettino ISMEA dal 04.05.2014 al 17.05.2014;
- Considerato** il verbale di stima analitica del Veterinario Ufficiale della ASL n. 2 (che si allega alla presente per farne parte integrante e sostanziale), relativo al capo abbattuto che quantifica l'indennità di abbattimento in € 480,00, nonché la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà del titolare dell'allevamento di cui trattasi, in cui dichiara di aver utilizzato le carni per uso familiare, si quantifica l'indennità di abbattimento da corrispondere in € 420,00 al netto del valore delle carni utilizzate per autoconsumo;
- Ritenuto** di dover liquidare la somma di Euro 420,00 (Quattrocentoventi) quale saldo dell'indennizzo stabilito a seguito della macellazione obbligatoria di n.1 ariete, portatore dell'allele VQR, dell'allevamento individuato in codice aziendale IT035SS019;
- VISTI** il D. Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni;
la L. R. 28 luglio 2006, n. 10;
la L. R. 24 marzo 1997, n. 10 e successive modificazioni ed integrazioni;
la deliberazione “ Deleghe ed atti dei Dirigenti Aziendali “ n. 3013 del 18/12/2013;
- Per i motivi sopra espressi

DETERMINA

- di liquidare in favore del Sig. P.G., C. F. PRSGPP47D16E425T titolare l'allevamento ovino identificato con Codice Aziendale IT035SS019 sito in località Villaggio Piras del Comune di La Maddalena, la somma quantificata in € 420,00 (Quattrocentoventi) quale saldo relativo all'indennità di abbattimento corrispondente alla macellazione obbligatoria di n. 1 ariete portatore dell'allele VQR;
- di imputare tale somma sul conto di bilancio n. 0505010301 "contributi ad associazioni, enti e altri"

ANNO	UFF AUTORIZZ.	MACRO	NUMERO CONTO	IMPORTO(IVA INCL.)
2014	UA2_PREV	1	0505010301	420,00

- di trasmettere la presente determina al Servizio Contabilità e Bilancio per gli adempimenti di competenza.

Il Direttore del Servizio Veterinario di Sanità Animale
Dott. Domenico Bacciu

Allegati: n.2
Il Responsabile dell'Istruttoria: Dr. A.Balzano

VERBALE DI STIMA ANALITICA PER ABBATTIMENTO CAPI PORTATORI ALLELE VQR

Si dichiara che, in esecuzione dell'Ordinanza Sindacale n ° 8 del 14.05.2014, in località Mattatoio Comune di Arzachena è stato abbattuto n ° 01 ovino di proprietà del Sig. Piras Giuseppe nato a La Maddalena il 16/04/1947 e residente in La Maddalena in Via Principe Di Napoli n. 2 codice fiscale PRSGPP47D16E425T, cod. az. IT 035SS019.

Gli ovini: n. 1 di razza Sarda è stato analiticamente stimato come segue:

OVINI DA VITA/DA MACELLO

CATEGORIA Non iscritti L.G.	N. CAPI	IMPORTO PER CAPO	INDENNIZZO
Ariete Sarda (12-24 mesi)	1	€ 480,00	€ 480,00
TOTALE INDENNIZZO			€ 480,00
TOTALE CARNI UTILIZZATE PER AUTOCONSUMO			€ 60,00
TOTALE INDENNIZZO DA CORRISPONDERE			€ 420,00

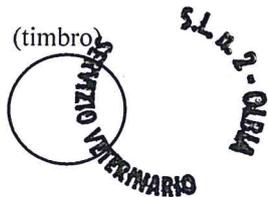
Nota: Ordinanza di abbattimento **n . 8 del 14.05.2014**

Data inizio abbattimento (macellazione obbligatoria) **28/05/2014** data fine abbattimento (macellazione obbligatoria) **28/05/2014;**

Bollettino ISMEA: ariete sarda (12-24 mesi) **dal 04/05/2014 al 17/05/2014.**

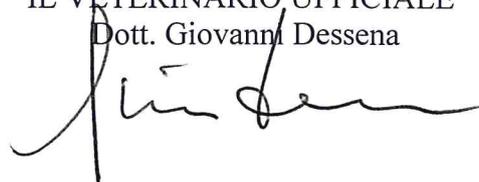
Osservazioni: Dall'importo totale dell'indennizzo viene detratta la cifra di € **60,00** quale valore delle carni utilizzate per autoconsumo, si corrisponde la differenza di € **420,00** a saldo dell'importo stabilito in € 480,00 – rif. nota n. 24635 del 15/12/2009 RAS Assessorato Igiene e Sanità –.

LA. MADDALENA li 21-07-2014



ASL - A.S.L. N°2 - OLBIA
SERVIZIO VETERINARIO - SANITÀ ANIMALE
IL VETERINARIO UFFICIALE
Dott. Giovanni Dessena

IL VETERINARIO UFFICIALE
Dott. Giovanni Dessena



Il sottoscritto PIRAS GIUSEPPE
Rappresentate legale _____ cod. Aziendale IT 03555019
Nato a LA MADDALENA il 16-04-1947
residente in LA MADDALENA Via/loc. PR. DI NAPOLI N'2
Codice fiscale PR59PP47D16E425T Partita IVA _____
Proprietario degli ovini e/o ~~caprini~~ allevati in agro del Comune di LA MADDALENA
in località Vill. PIRAS ~~monte~~ e/o abbattuti perché portatori allele VQR;

COMUNICA

Che la propria azienda risulta:

non iscritta al libro genealogico;

iscritta al libro genealogico con il seguente n. _____ di cui si allega certificazione;

CHIEDE

Pertanto, che l'indennizzo venga effettuato secondo le seguenti modalità:

emissione di assegno non trasferibile intestato al sottoscritto:

accredito sul c/c bancario:

COORDINATE BANCARIE

Codice IBAN _____ n. c/c _____ Istituto _____

Agenzia _____ Comune _____ Prov. _____ CAP _____

Accredito su c/c postale:

COORDINATE POSTALI

n. c/c _____ Comune _____ Prov. _____ CAP _____

Li 20-06-2014

In Fede