

# 45° CAMPIONATO ORNITOLOGICO REGIONALE CAMPANO

## DAL 4 AL 10 NOVEMBRE 2024

### SCHEDA DI PARTECIPAZIONE

organizzato da:



Presso l' Istituto G. Costantini  
Via Caracciolo, 3 - San Paolo Bel Sito (NA)

RNA \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

VIA \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ CITTÀ \_\_\_\_\_

Provincia \_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_ CELL \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ Cod. Associazione \_\_\_\_\_ Cod. Raggruppamento \_\_\_\_\_

N.B. OGNI STAMM VA INDICATO IN UNA SOLA RIGA

N.	CODICE DI INGABBIO	S = Singolo T = Stamm	Denominazione completa dei soggetti in esposizione, mutazioni comprese, conformemente alla terminologia stabilita dalle C.T.N. Per gli ibridi è obbligatorio indicare i parentali che li hanno generati	[X] sul tipo di Gabbia (*)		
				T1	T2	T3
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

(\*) indicare il tipo di gabbia necessaria per gli IEI di grossa taglia e per gli Psittacidi (T1 = Piccola, T2 = Media, T3 = Grande)

RIEPILOGO PRENOTAZIONI	N°	COSTO	TOTALE
QUOTA CATALOGO MOSTRA	N° 1	X 6,00 €	€ 6,00
NUMERO SOGGETTI INGABBIATI (PER I PRIMI 10)	N° _____	X 6,00 €	€ _____
NUMERO SOGGETTI INGABBIATI (DALL'11 IN POI)	N° _____	X 5,00 €	€ _____
COSTO TAVOLO MOSTRA SCAMBIO 100 CM X 100 CM	N° _____	X 30,00 €	€ _____
La scheda di ingabbio dovrà essere inoltrata entro il <b>31/10/2024</b> N.B. La prenotazione delle gabbie avverrà fino ad esaurimento. Farà fede la data e l'ora della ricezione della scheda.			<b>TOTALE</b>
<b>WHATSAPP: 333 853 7549 - EMAIL: REGIONALECAMPANO@ENAMUS.IT</b>			€ _____

#### MODALITA' DI PAGAMENTO

<input type="checkbox"/>	Al momento dell'ingabbio
<input type="checkbox"/>	BONIFICO BANCARIO INTESTATO A ASS. ORNITOLOGICA CAMPANIA FELIX IBAN: IT21X0538740070000004202192

Con la firma della presente scheda, l'espositore autorizza il Comitato Organizzatore a utilizzare i dati personali per tutti gli usi attinenti alla Mostra (art.13 d.lgs. 30.06.2003 n. 196) e accetta incondizionatamente e senza riserva alcuna le norme di partecipazione e il relativo regolamento.

DATA

FIRMA ESPOSITORE

**I SOGGETTI ESPOSTI SARANNO ALIMENTATI CON MISCELA BIRD**

**DICHIARAZIONE DI PROVENIENZA E DI DESTINAZIONE DEGLI ANIMALI (Mod. 4) DELLE SPECIE  
Uccelli da Gabbia e da Voliera di Allevamenti Amatoriali e Sportivi**

REGIONE

ASL

**A) IDENTIFICAZIONE**

Gli animali di seguito riportati provengono dall'allevamento amatoriale sito in:

Indirizzo: \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_ Comune: \_\_\_\_\_

PROPRIETARIO/DETENTORE: \_\_\_\_\_ RNA: \_\_\_\_\_

Il Proprietario/Detentore dichiara che gli uccelli riportati nel "Elenco degli Uccelli movimentati" hanno destinazione sportiva, NON SONO sottoposti al divieto di spostamento, in applicazione di misure di polizia veterinaria, provengono dal proprio allevamento amatoriale dove sono attuate adeguate misure di igiene e biosicurezza e dove, in particolare, i volatili presenti non vengono a contatto con uccelli selvatici, o con alimenti, acque, lettiera e in generale altri utensili che sono stati a contatto con volatili selvatici; inoltre le strutture dove sono allevati gli uccelli e le attrezzature utilizzate per il loro trasporto vengono periodicamente sottoposte ad adeguate operazioni di pulizia e disinfezione. Dichiara inoltre che non vi è presenza di pollame in allevamento.

**B) INFORMAZIONI SUI TRATTAMENTI E SULLA CATENA ALIMENTARE (I.C.A.) di cui al Reg. 853 del 204  
OMISSIS**

**C) DESTINAZIONE**Gli Animali sono destinati a:  Allevamento  Mercato/Fiera/Esposizione  AltroDenominazione: **45° Campionato Ornitologico Regionale Campano**Indirizzo: **Via Caracciolo, 3** CAP: **80030** Comune: **San Paolo Bel Sito (NA)****D) TRASPORTO**

I capi riportati nel "Elenco degli Uccelli movimentati" sono trasportati da: \_\_\_\_\_

Conducente del mezzo di trasporto: \_\_\_\_\_ di marca: \_\_\_\_\_ targa: \_\_\_\_\_

Si garantisce che gli animali sono trasportati nel rispetto della vigente normativa

Data prevista partenza: \_\_\_\_\_ Durata prevista del viaggio: \_\_\_\_\_ (minuti)

**E) ATTESTAZIONI SANITARIE**

OMISSIS

## Elenco degli Uccelli movimentati

Specie/Razza	Numero Capi	RNA	RNA	RNA	Note

Il Proprietario/Detentore

Il Trasportatore/Conducente