



**Allegato 1**

**REGIONE VENETO**

Alla Sezione Agroambiente  
Via Torino 110  
30172 - Mestre (VE)  
PEC: [dip.agricolturasvilupporurale@pec.regione.veneto.it](mailto:dip.agricolturasvilupporurale@pec.regione.veneto.it)

e p.c. Al Servizio Veterinario Az. ULSS di

---

**Oggetto:** Legge 15 gennaio 1991, n. 30, modificata ed integrata dalla legge 3 agosto 1999 n. 280 e relativo regolamento d'attuazione, D.M. 19 luglio 2000, n. 403.  
**Richiesta d'autorizzazione ad istituire una stazione di fecondazione equina naturale pubblica o privata.**

(scrivere in stampatello)

Il sottoscritto ..... con codice fiscale .....

partita iva ..... nato a ..... il.....

residente in .....CAP ..... via ..... n. ....

tel. .... cell. .... fax .....

Nella sua qualità di Legale rappresentante .....  
(compilare se occorre)

ragione sociale .....

n. cod. allevamento ALSS..... partita iva..... C.F.....

sede legale (indirizzo, CAP,) .....

tel/cell ..... PEC .....

sede operativa (indirizzo, CAP) .....

tel/cell .....

**Chiede**

- il rilascio  od il rinnovo  in scadenza nell'anno .....
- dell'autorizzazione ad istituire e gestire una pubblica  o privata  stazione di fecondazione equina

naturale per il quinquennio ..... / ..... nel comune di.....

località ..... via ..... n. ....

con n. .... cavalli stalloni di razza .....

elencati nel modello 3 e/o 4.

**(Compilare se occorre)**

- L'autorizzazione al prelievo di materiale seminale per gli stalloni presenti nella stazione ed al successivo impiego dello stesso, utilizzando seme fresco, sulle fattrici che si trovano presso la stazione medesima   
A tale proposito il veterinario che garantisce la regolarità del prelevamento e l'utilizzazione del materiale seminale è

cognome ..... nome .....

partita iva ..... nato a ..... il.....

residente in ..... via ..... n. ....

tel. .... cell. .... fax .....

iscritto all'albo professionale dei Veterinari della Provincia di ..... n.....

**Dichiara**

sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000:

- che la stazione è gestita da (cognome e nome del gestore) .....  
..... nato a ..... il.....  
residente in ..... via ..... n. ....  
in possesso del seguente titolo di studio ..... conseguito presso  
..... nell'anno .....

- che presso la stazione sopracitata funzioneranno riproduttori maschi, così come specificati negli appositi modelli inoltrati c/o la scrivente Amministrazione e che gli stessi rispondono ai requisiti previsti all' articolo 4 del D.M. n. 403/2000;
- che il personale impiegato nella stazione di monta è qualificato per le specifiche mansioni;
- che nei confronti dello Scrivente o dell'organismo che rappresento non sussistono cause di divieto, di decadenza o di sospensione, come previsto dall'articolo 10 della Legge n. 575 del 31 maggio 1965 e successive modifiche ed integrazioni in materia;
- di essere informato che, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali), i dati personali contenuti nella presente comunicazione sono di natura obbligatoria e potranno essere trattati da parte della Pubblica Amministrazione procedente e da altri soggetti coinvolti nell'ambito del procedimento per il quale sono stati richiesti, con i limiti stabiliti dal predetto Codice, dalla legge e dai regolamenti, fermo restando i diritti previsti dall'art. 7 del Codice medesimo.

**Si impegna**

- a registrare tutti gli atti fecondativi sui Certificati di intervento fecondativo (CIF) forniti su richiesta dalle Associazioni Provinciali Allevatori competenti per territorio completi delle necessarie informazioni richieste;

- a disporre di un registro che riporti specie, razza o tipo genetico e matricola dei riproduttori maschi presenti nella stazione;
- a rilasciare al proprietario della fattrice copia del certificato di intervento fecondativo;
- a conservare i moduli degli avvenuti interventi fecondativi per almeno tre anni;
- ad uniformarsi alle prescrizioni emanate dalle competenti ASL in materia di profilassi e polizia sanitaria;
- a denunciare, anche tramite il veterinario, la comparsa nei propri riproduttori di qualsiasi manifestazione sospetta o di qualsiasi malattia infettiva e/o diffusiva;
- a conservare i certificati rilasciati dalla ASL che attestino l'idoneità sanitaria dei riproduttori;
- a comunicare, in caso d'utilizzo di seme fresco, l'eventuale variazione del veterinario che garantisce l'operatività della stazione;
- a non mantenere nella stazione maschi interi in età da riproduzione non autorizzati o non aventi i requisiti prescritti per essere idonei alla riproduzione, specificati all'articolo 4 del D.M. n. 403/2000, anche se adibiti all'accertamento preliminare del calore nelle fattrici;
- a comunicare alla Direzione Agroambiente, entro il 10 gennaio di ogni anno, l'elenco dei riproduttori impiegati nella stazione e le relative tariffe di monta che devono essere rese pubbliche;
- a non ricoverare nelle stesse strutture di stabulazione, che devono essere nettamente separate le une dalle altre, animali di specie diverse, con le dovute eccezioni indicate all'articolo 6, comma 1, lett. m) del D.M. n. 403/2000;
- ad impiegare i riproduttori maschi, autorizzati alla monta, esclusivamente nell'ambito degli impianti adibiti alla riproduzione, in quanto la monta girovaga è espressamente vietata dalla normativa vigente;
- a non detenere, nei locali della stazione, attrezzature atte alla refrigerazione, al congelamento e al trattamento del materiale seminale;
- a consentire i relativi controlli, in ordine alla richiesta in oggetto, che le Amministrazioni competenti riterranno opportuni;
- ad esonerare l'Amministrazione regionale da qualsiasi responsabilità, o da qualsiasi azione legale o molestia, conseguente ad eventuali danni che, per effetto dell'attività e della gestione della stazione di monta, dovessero essere provocati a persone o a beni pubblici o privati.

## Allega

- certificato sanitario rilasciato dal competente settore veterinario dell'ASL, ai sensi dell'articolo 3 comma 2 del D.M. n. 403/2000, **solo in caso di richiesta d'autorizzazione al prelievo di materiale seminale fresco**;
- relazione sulle infrastrutture ed attrezzature della stazione secondo lo schema allegato.
- altro (specificare) : .....

Data.....

.....

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)

Ai sensi dell'art. 38, comma 3, del DPR n. 445/2000, la firma è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto, ovvero sottoscritta ed inviata, insieme alla fotocopia non autenticata di un documento d'identità del dichiarante, all'Ufficio competente.

**RELAZIONE SULLE INFRASTRUTTURE ED ATTREZZATURE**

**DELLA STAZIONE DI MONTA NATURALE E D'INSEMINAZIONE ARTIFICIALE CON SEME FRESCO SITA NEL**

**COMUNE DI \_\_\_\_\_**

a) Descrizione dell'azienda agricola \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

b) Località sede della stazione e strade d'accesso \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

c) Numero dei box adibiti al ricovero degli stalloni e delle fattrici \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

d) Descrizione del numero ed ampiezza del paddock in dotazione \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

e) Descrizione dei locali per la monta \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

f) Descrizione delle attrezzature presenti per la pratica dell'inseminazione artificiale con seme fresco \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

g) Rifornimento idrico: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

h) Personale addetto alle operazioni di fecondazione \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

i) Mezzi d'assistenza e pronto soccorso: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_



## Allegato 2

### REGIONE VENETO

Alla Sezione Agroambiente  
Via Torino 110  
30172 - Mestre (VE)  
PEC: [dip.agricolturasvilupporurale@pec.regione.veneto.it](mailto:dip.agricolturasvilupporurale@pec.regione.veneto.it)

e p.c. Al Servizio Veterinario Az. ULSS di

---

**Oggetto:** Legge 15 gennaio 1991, n. 30, modificata ed integrata dalla legge 3 agosto 1999, n. 280 e relativo regolamento d'attuazione, D.M. 19 luglio 2000, n. 403. **Richiesta d'autorizzazione ad istituire ed a gestire una pubblica stazione d'inseminazione artificiale equina con materiale seminale refrigerato e/o congelato.**

(scrivere in stampatello)

Il sottoscritto ..... con codice fiscale .....  
partita iva ..... nato a ..... il.....  
residente in ..... CAP ..... via ..... n. ....  
tel. .... cell. .... fax .....

Nella sua qualità di Legale rappresentante di .....  
(**compilare se occorre**)

ragione sociale.....

n. cod. allevamento ALSS..... partita iva..... C.F.....

sede legale (indirizzo, CAP,) .....

tel/cell ..... PEC .....

sede operativa (indirizzo, CAP) .....

tel/cell .....

### Chiede

- il rilascio  od il rinnovo  in scadenza nell'anno .....

dell'autorizzazione ad istituire e gestire una stazione d'inseminazione artificiale equina con seme refrigerato e/o congelato per il quinquennio...../.....nel comune di ..... localit  .....via .....n. ....

## Dichiara

sotto la propria responsabilit , consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000:

- che la stazione   gestita da (cognome e nome del gestore) ..... nato a ..... il..... residente in via ..... n. .... in possesso del seguente titolo di studio ..... conseguito presso ..... nell'anno .....
- che il veterinario garante della regolare operativit  della stazione d'inseminazione artificiale  :  
cognome..... nome ..... partita iva ..... nato a ..... il..... residente in..... via ..... n. .... tel. .... cell. .... fax ..... iscritto all'albo Professionale dei Veterinari della Provincia di .....n .....
- Che la stazione d'inseminazione artificiale   annessa, ma da questi funzionalmente ben distinta: **(compilare se occorre)**  
alla Stazione di monta naturale equina  al Centro di produzione seme
- che il personale impiegato nella stazione   qualificato per le specifiche mansioni;
- che la stazione disponga di locali ed attrezzature idonee alla conservazione del seme equino refrigerato e congelato;
- che la stazione disponga di un locale, posto in proximit  degli altri ambienti ma non comunicante con essi, destinato agli accertamenti sanitari ed alle eventuali terapie relativi all'apparato riproduttivo delle fattrici, nonch  di locali idonei all'inseminazione;
- che la stazione sia in grado di assicurare un'assistenza veterinaria continuativa e qualificata;
- che la stazione risponda alle vigenti normative sul benessere animale;
- che nei confronti dello Scrivente o dell'organismo che rappresento non sussistono cause di divieto, di decadenza o di sospensione, come previsto dall'articolo 10 della Legge n. 575 del 31 maggio 1965 e successive modifiche ed integrazioni in materia;
- di essere informato che, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali), i dati personali contenuti nella presente comunicazione sono di natura obbligatoria e potranno essere trattati da parte della Pubblica Amministrazione precedente e da altri soggetti coinvolti nell'ambito del procedimento per il quale sono stati richiesti, con i limiti stabiliti dal predetto Codice, dalla legge e dai regolamenti, fermo restando i diritti previsti dall'art. 7 del Codice medesimo.

## Si impegna

- a registrare tutti gli atti fecondativi sui Certificati di intervento fecondativo (CIF), forniti su richiesta dalle Associazioni provinciali Allevatori competenti per territorio, completi delle necessarie informazioni richieste;
- a rilasciare al proprietario della fattrice copia del certificato di intervento fecondativo;
- a conservare i moduli degli avvenuti interventi fecondativi per almeno tre anni;
- ad uniformarsi alle prescrizioni emanate dalle competenti ASL in materia di profilassi e polizia veterinaria;
- a comunicare alla Direzione Agroambiente l'eventuale sostituzione del veterinario che garantisce l'operatività della stazione;
- a denunciare, anche tramite il veterinario, la comparsa nei propri riproduttori di qualsiasi manifestazione sospetta o di qualsiasi malattia infettiva e/o diffusiva;
- a rendere pubbliche le tariffe d'inseminazione artificiale per ciascun riproduttore impiegato nella stazione ed a comunicarlo alla Direzione Agroambiente;
- a non mantenere nella stazione maschi in età da riproduzione anche se adibiti all'accertamento preliminare del calore delle fattrici;
- a non ricoverare nelle stesse strutture di stabulazione animali di specie diversa; sono ammessi altri animali domestici solo in caso di assoluta necessità, sempre che essi non presentino rischi d'infezione per le fattrici destinate alla fecondazione;
- a tenere un registro cronologico di carico e scarico del materiale seminale, distinto tra refrigerato e congelato.
- a consentire i relativi controlli, in ordine alla richiesta in oggetto, che le Amministrazioni competenti riterranno opportuni;
- ad esonerare l'Amministrazione regionale da qualsiasi responsabilità, o da qualsiasi azione legale o molestia, conseguente ad eventuali danni che, per effetto dell'attività e della gestione della stazione d'inseminazione artificiale, dovessero essere provocati a persone o a beni pubblici o privati.

## Allega

- certificato sanitario rilasciato dal competente settore veterinario dell'ASL d'appartenenza ai sensi dell'articolo 8 del D.M. n. 403/2000.
- relazione sulle infrastrutture ed attrezzature della stazione secondo lo schema allegato;
- elenco dei Centri Produzione Seme e dei Recapiti dai quali si rifornisce di materiale seminale.

Data .....

.....  
Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)

Ai sensi dell'art. 38, comma 3, del DPR n. 445/2000, la firma è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto, ovvero sottoscritta ed inviata, insieme alla fotocopia non autenticata di un documento d'identità del dichiarante, all'Ufficio competente.

**RELAZIONE SULLE INFRASTRUTTURE ED ATTREZZATURE**

**DELLA STAZIONE D'INSEMINAZIONE ARTIFICIALE SITA NEL COMUNE DI \_\_\_\_\_**

a) Descrizione dei locali per l' inseminazione artificiale: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

b) Descrizione dei locali sussidiari: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

c) Descrizione dei locali per la conservazione delle dosi di materiale seminale: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

d) Descrizione delle attrezzature presenti per la pratica dell'inseminazione artificiale: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

e) Rifornimento idrico: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

f) Personale addetto alle operazioni di fecondazione: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

g) Mezzi d'assistenza e pronto soccorso: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_



**REGIONE VENETO**

Alla Sezione Agroambiente  
Via Torino 110  
30172 - Mestre (VE)  
PEC: [dip.agricolturasvilupporurale@pec.regione.veneto.it](mailto:dip.agricolturasvilupporurale@pec.regione.veneto.it)

Al Servizio Veterinario Az. ULSS di

---

**Oggetto:** Legge 15 gennaio 1991, n. 30, modificata ed integrata dalla legge 3 agosto 1999, n. 280 e relativo regolamento d'attuazione, D.M. 19 luglio 2000, n. 403. **Comunicazione impiego stalloni.**

**(scrivere in stampatello)**

Il sottoscritto ..... con codice fiscale .....

partita iva ..... nato a ..... il .....

residente in ..... CAP ..... via ..... n. ....

tel. .... cell. .... fax .....

Nella sua qualità di Legale rappresentante .....  
(compilare se occorre)

ragione sociale .....

n. cod. allevamento ALSS..... partita iva..... C.F.....

sede legale (indirizzo, CAP,) .....

tel/cell ..... PEC .....

sede operativa (indirizzo, CAP) .....

tel/cell .....

**Comunica**

Alla Direzione Agroambiente che nell'anno ..... si vogliono utilizzare

- nella stazione di monta pubblica naturale e/o con seme fresco
- nella stazione di monta privata naturale e/o con seme fresco
- nel centro di produzione materiale seminale

i seguenti stalloni iscritti ai libri genealogici od ai registri anagrafici :

Padre .....

1) – Nome .....

Madre .....

- Anno di nascita ..... Razza .....  
N° iscrizione al L.G.o a R.A. .... Mantello.....  
segni particolari .....  
.....  
tariffa di accoppiamento €.. ..  
Padre .....

2) – Nome .....

Madre .....

- Anno di nascita ..... Razza .....  
N° iscrizione al L.G.o a R.A. .... Mantello.....  
segni particolari .....  
.....  
tariffa di accoppiamento €.. ..  
Padre .....

3) – Nome .....

Madre .....

- Anno di nascita ..... Razza .....  
N° iscrizione al L.G.o a R.A. .... Mantello.....  
segni particolari .....  
.....  
tariffa di accoppiamento €.. ..  
Padre .....

4) – Nome .....

Madre .....

- Anno di nascita ..... Razza .....  
N° iscrizione al L.G.o a R.A. .... Mantello.....  
segni particolari .....  
.....  
tariffa di accoppiamento €.. ..  
Padre .....

5) – Nome .....

Madre .....

- Anno di nascita ..... Razza .....

N° iscrizione al L.G.o a R.A. .... Mantello .....

segni particolari .....

tariffa di accoppiamento €.. .....

• Che gli stalloni di cui sopra funzioneranno presso la stazione di fecondazione equina naturale pubblica o privata di .....

ubicata in .....

• Che gli stalloni di cui sopra funzioneranno presso il Centro di produzione materiale seminale di .....

ubicato in .....

### Chiede

Al Servizio Veterinario ASL sopra citato il **rilascio del certificato attestante i requisiti sanitari** previsti dagli art. 4 e 18, lett. d) ed e) del D.M. n. 403/2000 **per gli stalloni**, iscritti ai libri genealogici od ai registri anagrafici, **impiegati in monta pubblica**;

### Si impegna

• a trasmettere alla Direzione Agroambiente copia del certificato attestante i requisiti sanitari degli stalloni richiesto al Servizio Veterinario ASL, **solo in caso di richiesta d'autorizzazione per monta pubblica**.

### Allega

• copia del certificato genealogico o di origine, o passaporto, rilasciato da un ente od organizzazione a ciò ufficialmente preposto (solo per gli stalloni di prima presentazione).

### Dichiara

• di essere informato che, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali), i dati personali contenuti nella presente comunicazione sono di natura obbligatoria e potranno essere trattati da parte della Pubblica Amministrazione procedente e da altri soggetti coinvolti nell'ambito del procedimento per il quale sono stati richiesti, con i limiti stabiliti dal predetto Codice, dalla legge e dai regolamenti, fermo restando i diritti previsti dall'art. 7 del Codice medesimo.

Data .....

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)

Ai sensi dell'art. 38, comma 3, del DPR n. 445/2000, la firma è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto, ovvero sottoscritta ed inviata, insieme alla fotocopia non autenticata di un documento d'identità del dichiarante, all'Ufficio competente.





## Allegato 4

### REGIONE VENETO

Alla Sezione Agroambiente  
Via Torino, 110  
30172 - Mestre (VE)  
PEC: [dip.agricolturasvilupporurale@pec.regione.veneto.it](mailto:dip.agricolturasvilupporurale@pec.regione.veneto.it)

e p.c. Al Servizio Veterinario Az. ULSS di

---

**Oggetto:** Legge 15 gennaio 1991, n. 30, modificata ed integrata dalla legge 3 agosto 1999, n. 280 e relativo regolamento d'esecuzione, D.M. 19 luglio 2000, n. 403. **Richiesta di rilascio d'attestato d'approvazione alla monta per stalloni non iscritti a Libro Genealogico od a Registro Anagrafico ufficiale.**

(scrivere in stampatello)

Il sottoscritto ..... con codice fiscale .....  
partita iva ..... nato a ..... il.....  
residente in ..... CAP ..... via ..... n. ....  
tel. .... cell. .... fax .....

Nella sua qualità di Legale rappresentante .....  
(compilare se occorre)

ragione sociale .....

n. cod. allevamento ALSS..... partita iva..... C.F.....

sede legale (indirizzo, CAP,) .....

tel/cell ..... PEC .....

sede operativa (indirizzo, CAP) .....

tel/cell .....

### Comunica

- Alla Direzione Agroambiente che nell'anno ..... si possano utilizzare

nella stazione di monta pubblica  nella stazione di monta privata

i seguenti stalloni non iscritti a libro genealogico od a registro anagrafico ufficiale :

Padre.....

1) – Nome .....

Madre .....

- Anno di nascita ..... Razza o Popolazione locale.....

N° iscrizione a L.G. o al R.A. non approvato in Italia ..... Mantello.....

segni particolari .....

tariffa di accoppiamento €.....

Padre.....

2) – Nome .....

Madre .....

- Anno di nascita ..... Razza o Popolazione locale .....

N° iscrizione a L.G. o al R.A. non approvato in Italia ..... Mantello.....

segni particolari .....

tariffa di accoppiamento €.....

Padre.....

3) – Nome .....

Madre .....

- Anno di nascita ..... Razza o Popolazione locale .....

N° iscrizione a L.G. o al R.A. non approvato in Italia ..... Mantello.....

segni particolari .....

tariffa di accoppiamento €.....

Padre.....

4) – Nome .....

Madre .....

- Anno di nascita ..... Razza o Popolazione locale .....

N° iscrizione a L.G. o al R.A. non approvato in Italia ..... Mantello.....

segni particolari .....

tariffa di accoppiamento €.....

Padre.....

5) – Nome .....

Madre .....

- Anno di nascita ..... Razza o Popolazione locale .....

N° iscrizione a L.G. o al R.A. non approvato in Italia ..... Mantello.....

segni particolari .....

tariffa di accoppiamento €.....

- Che gli stalloni di cui sopra funzioneranno presso la stazione di fecondazione equina naturale pubblica o privata di:

.....  
ubicata in .....

### Chiede

- Al Servizio Veterinario ASL sopra citato il **rilascio del certificato attestante i requisiti sanitari** previsti dagli art. 4 e 18, lett. d) ed e) del D.M. n. 403/2000 **per gli stalloni**, non iscritti a libro genealogico od al registro anagrafico, **impiegati in monta pubblica**;

### Si impegna

- a trasmettere alla Direzione Agroambiente copia del certificato attestante i requisiti sanitari degli stalloni richiesto al Servizio Veterinario ASL, **solo in caso di richiesta d'autorizzazione per monta pubblica**.

### Allega

Per gli stalloni d'interesse locale, o extra comunitari, di prima presentazione:

- copia del certificato genealogico o di origine, nonché del passaporto, rilasciato da un ente od organizzazione a ciò ufficialmente preposto.

### Dichiara

- di essere informato che, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali), i dati personali contenuti nella presente comunicazione sono di natura obbligatoria e potranno essere trattati da parte della Pubblica Amministrazione procedente e da altri soggetti coinvolti nell'ambito del procedimento per il quale sono stati richiesti, con i limiti stabiliti dal predetto Codice, dalla legge e dai regolamenti, fermo restando i diritti previsti dall'art. 7 del Codice medesimo.

Data .....

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)

Ai sensi dell'art. 38, comma 3, del DPR n. 445/2000, la firma è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto, ovvero sottoscritta ed inviata, insieme alla fotocopia non autenticata di un documento d'identità del dichiarante, all'Ufficio competente.

