

DM n. 0077412 del 19 febbraio 2025 – Intervento a sostegno delle aziende suinicole italiane, che hanno subito danni indiretti a seguito delle misure sanitarie di contenimento dei focolai di peste suina africana (PSA), nel periodo 1° dicembre 2023 – 31 ottobre 2024.

Allegato I

DICHIARAZIONE LIBERATORIA SOCCIDA

Il/la sottoscritto/a _____ titolare/legale rappresentante
della ditta _____

CUAA _____ con sede legale in _____

comune di _____ prov. _____ codice ASL _____

in rapporto di soccida, quale:

☐ soccidante

☐ soccidario

con la ditta _____

CUAA _____ con sede legale in _____

comune di _____ prov. _____,

Consapevole che la presente dichiarazione, relativamente ai dati di propria competenza, è rilasciata ai sensi dell'art. 46 del DPR 445 del 28/12/2000 e successive modifiche, che le dichiarazioni mendaci, la falsità degli atti e l'uso di atti falsi sono puniti penalmente ai sensi delle leggi vigenti e comportano la decadenza da quanto richiesto ed eventualmente conseguito, come previsto dagli articoli 75 e 76 del DPR 28/12/2000 n°445 e successive modifiche.

Dichiara:

- Di essere a conoscenza che la sopra citata ditta _____, controparte nel contratto di soccida, ha presentato domanda per l'erogazione del beneficio economico ai sensi del Decreto Ministeriale n. 0077412 del 19/02/2025, per gli interventi indicati nella tabella A allegata al suddetto decreto, relativamente al codice ASL _____ dell'azienda.
- di acconsentire con ampia liberatoria affinché la ditta _____ possa presentare domanda di contributo per le seguenti misure di aiuto (indicare gli interventi interessati con una X):

DM n. 0077412 del 19 febbraio 2025 – Intervento a sostegno delle aziende suinicole italiane, che hanno subito danni indiretti a seguito delle misure sanitarie di contenimento dei focolai di peste suina africana (PSA), nel periodo 1° dicembre 2023 – 31 ottobre 2024.

TIPO DI INTERVENTO		TIPO GENETICO	SPECIFICA	INDICARE GLI INTERVENTI INTERESSATI
a) deprezzamento dei riproduttori, dei suinetti, dei suini di allevamento e da macello per vendita anticipata o differita degli animali o per svalutazione del prodotto a causa delle provenienze da allevamenti ricadenti in zone soggette a restrizione sanitaria	a.1 SCROFE	COMUNI	GRAVIDE	
			VUOTE	
		IBRIDE “classi ibride”	GRAVIDE	
			VUOTE	
		RAZZE ISCRITTE L.G. E IBRIDE “CLASSE LINEA PURA”	GRAVIDE	
			VUOTE	
	a.2 SCROFETTE	COMUNI	GRAVIDE	
			VUOTE	
		IBRIDE “CLASSI IBRIDE”	GRAVIDE	
			VUOTE	
		RAZZE ISCRITTE L.G. E IBRIDE “CLASSE LINEA PURA”	GRAVIDE	
			VUOTE	
	a.3 SUINETTI			
	a.4 VERRI	IBRIDI “CLASSI IBRIDE”		
		RAZZA PURA ISCRITTI L.G. E IBRIDI “CLASSE LINEA PURA”		
		RAZZA PURA ISCRITTI L.G. PROVATI GENETICAMENTE		
	a.5.1 SUINI DA MACELLO – CIRCUITO NON TUTELATO (prezzo / kg)	> 90 e fino a 115 kg		
		> 115 e fino a 130 kg		
		> 130 e fino a 144 kg		
		> 144 e fino a 152 kg		
		> 152 e fino a 160 kg		
		> 160 e fino a 176 kg		
		> 176 e fino a 180 kg		
		oltre 180 kg		
	a.5.2 SUINI DA MACELLO – CIRCUITO TUTELATO (prezzo / kg)	> 144 e fino a 152 kg		
		> 152 e fino a 160 kg		
		> 160 e fino a 176 kg		
	a.6.1 SUINI DA ALLEVAMENTO – CIRCUITO NON TUTELATO (prezzo / kg)	fino a 15 kg		
		> 15 kg e fino a 25 kg		
		> 25 kg e fino a 30 kg		
		> 30 kg e fino a 40 kg		
		> 40 kg e fino a 50 kg		
		> 50 kg e fino a 65 kg		
		> 80 kg e fino a 80 kg		
		> 80 kg e fino a 100 kg		
	a.6.2 SUINI DA ALLEVAMENTO – CIRCUITO TUTELATO (prezzo / kg)	fino a 15 kg		
		> 15 kg e fino a 25 kg		
		> 25 kg e fino a 30 kg		
		> 30 kg e fino a 40 kg		
		> 40 kg e fino a 50 kg		
		> 50 kg e fino a 65 kg		
		> 80 kg e fino a 80 kg		
		> 80 kg e fino a 100 kg		

DM n. 0077412 del 19 febbraio 2025 – Intervento a sostegno delle aziende suinicole italiane, che hanno subito danni indiretti a seguito delle misure sanitarie di contenimento dei focolai di peste suina africana (PSA), nel periodo 1° dicembre 2023 – 31 ottobre 2024.

TIPO DI INTERVENTO		SPECIFICA	INDICARE GLI INTERVENTI INTERESSATI
b) mancata produzione per l'interruzione della riproduzione delle scrofe	b.1 SCROFE CIRCUITO DOP	ALLEVAMENTO DA RIPRODUZIONE	
	b.2 SCROFE CIRCUITO NON DOP	ALLEVAMENTO DA RIPRODUZIONE	

TIPO DI INTERVENTO	SPECIE		INDICARE GLI INTERVENTI INTERESSATI
c) prolungamento vuoto sanitario	c.1 SUINO DA ALLEVAMENTO 30 kg	ALLEVAMENTO DA INGRASSO	
	c.2 SUINO DA MACELLO NON DOP 160/176 kg		
	c.3 SUINO DA MACELLO DOP 160/176 kg		

TIPO DI INTERVENTO	SPECIE		INDICARE GLI INTERVENTI INTERESSATI
d) costi di produzione per prolungamento allevamento (blocco movimentazione)	d.1 SUINI DA INGRASSO	ALLEVAMENTO DA INGRASSO	
	d.2 SUINETTI	ALLEVAMENTO DA INGRASSO	

firma

Luogo e data

_____, lì, _____

Allega fotocopia dei documenti di riconoscimento in corso di validità ai sensi del combinato disposto dagli artt. 21 e 38 DPR 445/2000.
I dati acquisiti con la presente dichiarazione saranno trattati ai sensi del D. lgs 30 /06/2003 n. 196.