



# MOSTRA SCAMBIO VALCONCA-FRINGILLIA 2020

## SCHEDA DI PRENOTAZIONE

Morciano Fiere - Via XXV Luglio, Morciano di Romagna (RN)

31 Ottobre e 1 Novembre 2020

Ingresso espositori ore 8:00 – 9:00 / Pubblico ore 9:00 – 16:30



inviare entro Mercoledì 28 Ottobre 2020 a: [prenotazionivalconca@gmail.com](mailto:prenotazionivalconca@gmail.com) fax: 0541648886 INFO: 335.5873373

RNA _____ Cod.Ass. _____ Cognome _____ Nome _____				
Via _____ Cap _____ Città _____ Prov. _____				
Tel./Cell. _____		e-mail _____		
	N	€uro cad.	Totale	Razze di Uccelli esposti in Mostra scambio
Tavolo Mostra Scambio (2,20mt x 0,70):		50,00		[ ] Canarini [ ] Esotici
Spazio per Stand Allevatore al metro lineare (profondità 3 mt):	mt.	35,00		[ ] Fringillidi [ ] Ondulati - Psittacidi
Spazio per Stand Commerciale (3 mt x 6 mt):		300,00		<b>PAGAMENTO:</b>
<i>N.B. Tavoli e spazio stand fino ad esaurimento. Farà fede la data di arrivo della presente scheda</i>	<b>Totale Complessivo:</b>			[ ] in Contanti [ ] Bonifico bancario IBAN: IT 31Y0899524217043010001436 RIVIERA BANCA Intestato a: Associazione Adriatica Allevatori

**REGOLAMENTO MOSTRA SCAMBIO:** La Mostra scambio Ornitologica, che si terrà nei giorni 31 Ottobre e 1 Novembre 2020 all'interno dei locali fieristici di Morciano di Romagna, è organizzata dalle Associazioni Ornitologiche di Rimini e Pesaro (di seguito Comitato organizzatore) in alternativa alle Mostre espositive Ornitologiche di Valconca e Fringillia, annullate per l'emergenza sanitaria denominata COVID-19. La Mostra scambio s'intende auto-gestita dall'allevatore che ne richiede la partecipazione. Il Comitato organizzatore cercherà, nel limite del possibile, di organizzare i tavoli e gli spazi per omogeneità di razze di uccelli e categorie merceologiche, ma l'assegnazione e la disposizione all'interno dei locali è a suo insindacabile giudizio. Tavoli e Spazio stand saranno messi a disposizione fino ad esaurimento degli stessi. Per l'assegnazione farà fede l'ordine di arrivo della presente scheda di prenotazione. I sig.ri partecipanti alla Mostra scambio avranno l'obbligo di esporre uccelli regolarmente anellati, di occuparsi personalmente dell'alimentazione, della cura, sorveglianza e scambio dei propri soggetti e di esibire, qualora venissero richieste dal Comitato organizzatore o dalle autorità competenti, le documentazioni sanitarie e di regolare possesso per quei soggetti che ne necessitano (vedi avifauna protetta, soggetti nel cites, Quaglie, Colombi etc.). Fermo restando il divieto di presentare soggetti non in regola con le normative vigenti, il Comitato organizzatore declina qualsiasi responsabilità che sarà di esclusiva competenza dell'espositore per documentazione mancante o irregolare e per l'esposizione illecita, sotto qualsiasi forma e natura dei soggetti. Il Comitato organizzatore vigilerà sul rispetto delle norme che regolamentano il benessere animale e gli uccelli che non saranno in perfette condizioni di salute non potranno venire esposti nella Mostra scambio.

La partecipazione in Mostra scambio, prenotata tramite la presente scheda, potrà avvenire nei seguenti modi:

- **TAVOLO di cm 160x70:** La quota di partecipazione per l'esposizione sul tavolo è fissata in **Euro 50,00** per ogni singolo tavolo. L'espositore dovrà sistemare sul tavolo proprie gabbie, trasportini o altra attrezzatura destinata alla decorosa esposizione dei soggetti.
- **SPAZIO STAND:** La quota di partecipazione è fissata in **Euro 35,00 per ogni metro lineare** richiesto per formare lo stand con proprie attrezzature atte a formare uno spazio ben definito che avrà una profondità di circa 3 mt.

**ORARI:** I Sig.ri partecipanti alla Mostra scambio dovranno allestire i propri spazi stand nel pomeriggio di Venerdì 30 Ottobre, mentre i partecipanti alla Mostra scambio su tavoli potranno allestire i tavoli il Venerdì pomeriggio e la mattina di Sabato e Domenica dalle ore 08:00 alle ore 09:00. Apertura al pubblico Sabato e Domenica dalle ore 09:00 alle ore 16:30. Ingresso gratuito.

Si richiamano i Sig.ri espositori al rispetto del disciplinare di autocontrollo della F.O.I. in materia di benessere degli uccelli e di rispettare le norme comprese nella legge regionale Emilia Romagna n.5 del 17 febbraio 2005 e successive modifiche.

**MISURE PER IL CONTENIMENTO DEL COVID-19:** Il Comitato organizzatore adotterà tutte le misure necessarie ed indicate nel D.P.C.M. del 13 Ottobre 2020 e suoi precedenti per regolamentare gli ingressi, garantire e mantenere il distanziamento interpersonale e la sanificazione dei locali. I sig.ri partecipanti alla Mostra scambio avranno l'obbligo di sottoporsi alla misurazione della temperatura corporea prima di accedere ai locali fieristici e di compilare l'autocertificazione da consegnare al Comitato organizzatore.

**NON SARANNO ACCETTATE PRENOTAZIONI DI TAVOLI CONDIVISI TRA ALLEVATORI CHE NON SIANO DELLO STESSO NUCLEO FAMILIARE**

Per Accettazione:

Firma .....

Data .....

Con la firma della presente scheda, si autorizza il Comitato organizzatore ad utilizzare i propri dati personali per tutti gli usi attinenti alla Mostra (art. 13 d.lgs. 30.06.2003 n. 196), all'utilizzo e divulgazione delle immagini personali e dei propri uccelli esposti che vengono ripresi in foto o filmati, ed accetta le norme di partecipazione.

Regione \_\_\_\_\_ A.U.S.L. \_\_\_\_\_ - Serie e n. \_\_\_\_\_

A

**IDENTIFICAZIONE**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, in qualità di detentore degli animali dell'azienda sita in loc. \_\_\_\_\_, Comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_, codice aziendale \_\_\_\_\_, registrata presso la A.U.S.L. n. \_\_\_\_\_, di \_\_\_\_\_, dichiara che i seguenti animali:

Specie	Categoria	N.	Contrassegno di identificazione degli Animali o Contenitori
			<b>ANELLO INAMOVIBILE RNA FOI:</b>

non sono sottoposti al divieto di spostamento, in applicazione a misure di polizia veterinaria.

Dichiara altresì che gli animali sopracitati sono stati introdotti con regolare documentazione di accompagnamento e provengono da aziende identificate dai seguenti codici aziendali: \_\_\_\_\_

B

**DICHIARAZIONE PER IL MACELLO**

Dichiara inoltre che gli animali destinati alla macellazione

1 - non sono stati trattati o alimentati con sostanze di cui è vietato l'impiego;

2 -  nei 90 giorni precedenti la data odierna  dalla nascita;

a)  NON SONO STATI sottoposti a trattamento con le seguenti sostanze  
 SONO STATI (di cui all'art. 6, comma 1, del D.Lgs. del 27 gennaio 1992, n. 118).

b)  NON SONO STATI sottoposti a trattamento  
 SONO STATI con i seguenti alimenti medicamentosi

c)  NON SONO STATI sottoposti a trattamento  
 SONO STATI con le seguenti specialità medicinali

3 - sono stati osservati i previsti tempi di sospensione per i trattamenti con i prodotti di cui sopra, al punto n. 2.

4 -  dichiara inoltre di allegare copia dell'elenco del trattamento recante firma del veterinario o dei veterinari prescrittori come previsto dal D.Lvo. n. 118 del 27-1-92 e dal D.M. 28-5-92.

C

**DESTINAZIONE**

Gli animali sono destinati a: Allevamento \_\_\_\_\_, Macello \_\_\_\_\_, Mercato \_\_\_\_\_, Stalla di sosta \_\_\_\_\_, Pascolo \_\_\_\_\_,  Altro **Mostra Scambio Ornitologica**

Denominazione **Valconca e Fringillia 2020** Indirizzo **Via XXV Luglio, Morciano di Romagna (RN)**

Data \_\_\_\_\_ Il Detentore \_\_\_\_\_

D

**TRASPORTO**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ (nome, cognome, ragione sociale)

Indirizzo \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

conduttore del mezzo di trasporto \_\_\_\_\_, targato \_\_\_\_\_ N° di immatricolazione motrice \_\_\_\_\_

N° di immatricolazione rimorchio \_\_\_\_\_ N° autorizzazione al trasporto di animali \_\_\_\_\_ rilasciata il \_\_\_\_\_

Garantisce che gli animali suindicati sono trasportati nel rispetto della vigente normativa.

Si attesta, inoltre, che il mezzo di trasporto è stato regolarmente disinfettato (ai sensi dell'art. 64 del D.P.R. 320/54).

Data \_\_\_\_\_ Il Trasportatore \_\_\_\_\_

E

**ATTESTAZIONI SANITARIE**

Il sottoscritto dichiara di aver visitato gli animali di cui sopra con esito FAVOREVOLE in data \_\_\_\_\_

Attesta (\*) che dagli atti di questo ufficio, l'azienda di provenienza è sotto controllo ufficiale con la seguente qualifica sanitaria e che gli animali sopraelencati sono stati sottoposti con esito negativo alle prove diagnostiche per:

Malattia	Data Controllo Capi	Data Controllo Allevamento	Qualifica Allevamento

Gli animali suindicati sono stati immunizzati contro \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

Osservazioni  Prescrizioni  Vincolo Sanitario \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Il Veterinario Ufficiale \_\_\_\_\_

(\*) Tale dichiarazione ha validità 15 giorni, rinnovabile ai sensi di legge. stampare in triplice copia per: allevatore/servizio veterinario/organizzatori mostra 4



## MOSTRA SCAMBIO VALCONCA-FRINGILLIA 2020



### AUTODICHIARAZIONE PER ACCEDERE AI LOCALI DELLA FIERA DI MORCIANO DI ROMAGNA DA SOTTOSCRIVERE DA PARTE DEL PARTECIPANTE ALLA MOSTRA SCAMBIO

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato il \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_),  
via \_\_\_\_\_ e domiciliato in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_),  
via \_\_\_\_\_ utenza telefonica \_\_\_\_\_,

consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci

#### DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ che negli ultimi 14 gg

- Non ha avuto un contatto stretto con paziente COVID ;
- Non ha avuto un contatto stretto con una o più persone con febbre e/o sintomi respiratori (casa, ufficio, lavoro... );
- Non ha ricevuto disposizioni di isolamento fiduciario o di quarantena;
- Non è rientrato in Italia da uno Stato Estero ad alto rischio contagio e/o da una zona ad alto rischio contagio.

Che non presenta uno dei seguenti sintomi:

- febbre e/o dolori muscolari diffusi;
- sintomi delle alte e basse vie respiratorie: tosse, mal di gola, difficoltà respiratorie;
- sintomi gastrointestinali (diarrea, nausea, ecc.)
- disturbi della percezione di odori e gusti (anosmia, disgeusia).

*si prega di apporre una spunta a tutte le voci applicabili, e si specifica che in mancanza anche di una sola di tali spunte il partecipante alla Mostra scambio non potrà essere ammesso nei locali fieristici*

Data e ora \_\_\_\_\_ Firma del dichiarante \_\_\_\_\_