ALLEGATO

Tabella A

Beneficiario	**Codice Attività ATECO**	**P.IVA/C.F.**	**Numero Riproduttori Maschi (€ 200,00 capo) -** ***art. 3, commi 1 e 3, lett. a)***	**Numero Riproduttori femmine/fattrici (€ 140,00 capo) -** ***art. 3, commi 1 e 3, lett. a)***	**Numero Posti gabbie arricchite per femmina/fattrice (€ 35,00 per gabbia) -** ***art. 3, commi 1 e 3, lett. b)***	**Costi gestione e cura animali vivi (€ 3,00 capo/mese) -** ***art. 3, commi 1 e 3, lett. c)***	**Costi gestione e cura impianto operativo (€ 2,00 capo/mese) -** ***art. 3, commi 1 e 3, lett. d)***	**Costi gestione e cura impianto operativo per vuoto sanitario (€ 2,00/mese per numero gabbie) -** ***art. 3, commi 1 e 3, lett. e)***