

REGIONE A.S.L.

SERIE e n°

A) IDENTIFICAZIONE

Il sottoscritto detentore degli animali della azienda sita in Via

Comune di Prov. codice aziendale IT

registrata presso la USL. N. dichiara che i seguenti animali:

specie	Categoria	N°	Contrassegno di identificazione degli animali o contenitori

Non sono sottoposti al divieto di spostamento, in applicazione a misura di Polizia Veterinaria.

Dichiara altresì che gli animali sopraccitati 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 nascitaa) NON SONO STATI SONO STATI sottoposti a trattamento con le seguenti sostanze di cui all'art.6, comma 1, del D.lgs. 27.01.1992, n. 118.....b) NON SONO STATI SONO STATI sottoposti a trattamento con i seguenti alimenti medicamentosi.....c) NON SONO STATI SONO STATI sottoposti a trattamento con le seguenti specialità medicinali.....

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

 dichiara inoltre di allegare copia dell'elenco del trattamento recante firma del veterinario o dei veterinari prescrittori come previsto dal D.L.vo 118 del 27/01/1992 e dal D.M. 28/5/9**C) DESTINAZIONE**Gli animali sono destinati a: codice IT allevamento, macello, mercato, stalla di sosta, pascolo altro

Denominazione..... Indirizzo.....

Data ___/___/___

Firma del detentore

D) TRASPORTO

Il sottoscritto (nome, cognome, ragione sociale).....

Sito in Via Comune di Prov.

Conducente del mezzo di trasporto..... targato.....

N° d'immatricolazione motrice N° d'immatricolazione rimorchio

Autorizzazione al trasporto di animali n°..... 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 ___/___/___

Firma del 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 sopraindicati sono stati sottoposti con esito negativo alle prove diagnostiche per:

malattia	Data controllo capi	Data controllo allevamento	Qualifica allevamento

(*) tale dichiarazione ha validità 15 giorni, rinnovabile ai sensi di legge.

Gli animali suindicati sono stati immunizzati contro..... in data...../...../.....

 Osservazioni Prescrizioni Vincolo Sanitario

Data ___/___/___

il Veterinario Ufficiale