

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

**A IDENTIFICAZIONE**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, in qualità di detentore degli animali

dell'azienda sita in loc. (Indirizzo): \_\_\_\_\_, Comune di \_\_\_\_\_, Prov. \_\_\_\_\_,

codice azienda (R.N.A.) \_\_\_\_\_ registrata presso la A.S.L. n. \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_, dichiara che i seguenti animali:

Specie	Categoria	N.	Contrassegno di Identificazione degli Animali o Contenitori
	<b>A</b>		Anelli inamovibili F.O.I. - Codice R.N.A.: _____ Numeri: _____
			_____
			_____
			_____

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 (di cui all'art. 6, comma 1, del D.Lgs. del 27 gennaio 2002 n. 119)
  - SONO STATI \_\_\_\_\_
  - b)  NON SONO STATI sottoposti a trattamento con i seguenti alimenti medicamentosi \_\_\_\_\_
  - SONO STATI \_\_\_\_\_
  - c)  NON SONO STATI sottoposti a trattamento con le seguenti specialità medicinali \_\_\_\_\_
  - SONO STATI \_\_\_\_\_
- 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.Lgs. n. 118 del 27-1-92 e dal DM 28-5-92.

**C DESTINAZIONE**

Gli animali sono destinati a:  Allevamento  Macello  Mercato  Stalla di sosta  Pascolo

Altro (Mostra Ornitologica) Denominazione: **MOSTRA ORNITOLOGICA NAZIONALE A.R.O. 2015**

Indirizzo: **Via Monviso - Palasport di Monterotondo** Comune di **MONTEROTONDO** Prov. **RM**

Data **2 2 | 1 0 | 2 0 | 1 5** (Firma) Il Detentore degli Animali \_\_\_\_\_

**D TRASPORTO**

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

sito in loc. \_\_\_\_\_, Comune di \_\_\_\_\_, Prov. \_\_\_\_\_, conduttore del mezzo di

trasporto \_\_\_\_\_, fargato \_\_\_\_\_, 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.

MODELLO CONFORME

