

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
	A		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

- non sono stati trattati o alimentati con sostanze di cui è vietato l'impiego;
- nei 90 giorni precedenti la data odierna dalla nascita:
 - 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 _____
 - NON SONO STATI sottoposti a trattamento con i seguenti alimenti medicamentosi _____
 SONO STATI _____
 - NON SONO STATI sottoposti a trattamento con le seguenti specialità medicinali _____
 SONO STATI _____
- sono stati osservati i previsti tempi di sospensione per i trattamenti con i 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.Lgs. n. 118 del 27-1-92 e dal DM 285-92.

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.