

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

- 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 SONO STATI sottoposti a trattamento con le seguenti sostanze di cui all'art. 6, comma 1, del D.Lg. 27/01/1992 n. 118.
 - NON SONO STATI SONO STATI sottoposti a trattamento con i seguenti alimenti medicamentosi.
 - NON SONO STATI SONO STATI sottoposti a trattamento con le seguenti specialità medicamentose.
- 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