

Regione _____ A.S.L. _____ Serie e n. _____ //

A**Identificazione**

Il sottoscritto _____ in qualità di detentore degli animali

dell'Azienda sita in loc. _____ Comune di _____ Prov. _____
codice azienda _____, registrata presso la ASL n. _____ di _____ 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 misure di polizia veterinaria.

Dichiara altresì che gli animali sopracitati sono stati introdotti con regolare documentazione di accompagnamento e provengono da aziende identificati 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
 SONO STATI (di cui all'art. 6 comma 1 del Dlgs del 27 Gennaio 1992 n.118) _____ //
- b) NON SONO STATI sottoposti a trattamento
 SONO STATI con i seguenti alimenti medicamentosi _____ //
- c) NON SONO STATI sottoposti a trattamento
 SONO STATI con le seguenti specialità medicinali _____ //

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**C****Destinazione**Gli animali sono destinati a: Allevamento Macello Mercato Stalla di sosta Altro: _____

del Sig. _____ Comune di _____ Prov. _____

Data _____ Il detentore degli animali _____

D**Trasporto**

Il sottoscritto _____

sito in loc. _____ Comune di _____ Prov. _____, conduttore del mezzo di

trasporto _____ targato _____, 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 DPR320/54

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 _____ //