

IT \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (1)

ROSA

**DICHIARAZIONE DI PROVENIENZA E DI DESTINAZIONE DEGLI ANIMALI**

Regione \_\_\_\_\_ - A.S.L. \_\_\_\_\_

A

**IDENTIFICAZIONE**

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

dell'azienda sita in \_\_\_\_\_, Comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_,

codice aziendale IT \_\_\_\_\_, registrata presso la A.S.L. 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 misura 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: IT \_\_\_\_\_ IT \_\_\_\_\_  
- scambi e importazioni scortati dalle certificazioni previste dagli artt. 17 e 19 del D.P.R. 587/93

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 SONO STATIsottoposti a trattamento con le seguenti sostanze  
(di cui agli artt. 4 e 5 del D.Lgs. 16 marzo 2006, n. 158)b)  NON SONO STATI SONO STATIsottoposti a trattamento  
con i seguenti alimenti medicamentosi \_\_\_\_\_c)  NON SONO STATI SONO STATIsottoposti a trattamento  
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  
come previsto dal D.Lgs. 16 marzo 2006, n. 158 e dal D.M. 28 maggio 92

C

**DESTINAZIONE**Gli animali sono destinati a:  allevamento,  mercato o fiera,  stalla di sosta,  pascolo,  macello,  altro

Codice: IT \_\_\_\_\_

Denominazione \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Il Detentore degli animali \_\_\_\_\_

D

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

Sito in \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Condotto del mezzo di trasporto \_\_\_\_\_, marca \_\_\_\_\_ targa motrice n° \_\_\_\_\_ targa rimorchio n° \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_ Ora di partenza \_\_\_\_\_ Durata prevista del viaggio \_\_\_\_\_

Il Trasportatore \_\_\_\_\_

E

**ATTESTAZIONI SANITARIE**

Il sottoscritto dichiara di aver visitato gli animali di cui sopra con esito FAVOREVOLE in data \_\_\_\_\_

Attesta <sup>(2)</sup> 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 \_\_\_\_\_

<sup>(1)</sup> Indicare il codice aziendale dell'azienda di provenienza, l'anno/il progressivo numerico dell'azienda. - <sup>(2)</sup> Tale dichiarazione ha validità 15 giorni, rinnovabile ai sensi di legge.