

ALLEGATO

Colore: _____

Numero Modello 4 (_____) del ____/____/____

**DICHIARAZIONE DI PROVENIENZA E DI DESTINAZIONE DEGLI ANIMALI (Mod. 4) DELLA SPECIE _____**

REGIONE _____ ASL _____

A) IDENTIFICAZIONE

I capi riportati in allegato provengono dall'azienda identificata dal Codice Aziendale: _____, specie allevata _____, sita in _____ Cap: _____, Comune di _____ (____) e registrata presso la A.S.L. DI _____

COMPETENZA,

PROPRIETARIO: _____

CODICE FISCALE _____

DETENTORE: _____

CODICE FISCALE _____

I capi riportati in allegato, fatto salvo quanto citato nel riquadro E), non sono sottoposti al divieto di spostamento in applicazione a misure di polizia veterinaria.

Tali animali, se non nati in azienda, sono stati altresì introdotti in azienda con regolare documentazione di accompagnamento (disponibile informaticamente in BDN) e, per ciascuno di essi, in allegato viene riportata l'azienda o, nel caso di scambi o importazioni scortati dalle certificazioni previste, la nazione di provenienza e gli estremi della documentazione di accompagnamento.

B) INFORMAZIONI SUI TRATTAMENTI E SULLA CATENA ALIMENTARE (I.C.A.), di cui al Reg.853 del 2004

Gli animali di cui in allegato, 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 STATI sottoposti a trattamento con le sostanze di cui agli art.4 e 5, del D.l.vo n.158 del 16 marzo 2006
 b) NON SONO STATI SONO STATI sottoposti a trattamento con i seguenti alimenti medicamentosi
 c) NON SONO STATI SONO STATI sottoposti a trattamento con le seguenti specialità medicinali
 Sono stati osservati i previsti tempi di sospensione per i trattamenti con alimenti medicamentosi o specialità medicinali ed in seguito alla somministrazione di alimenti contenenti additivi coccidiostatici.

In caso di trattamento di cui alla voce 2), i dati relativi a: specialità medicinale veterinaria, data di somministrazione e tempo di sospensione, per ciascun animale o partita, sono riportati in allegato.

- 3) NON PRESENTANO PRESENTANO sintomi:
 enterici respiratori cutanei locomotori altro

- 4) NON SONO STATI SONO STATI eseguiti esami di laboratorio pertinenti per la sicurezza alimentare

In caso di esami di laboratorio pertinenti per la sicurezza alimentare di cui alla voce 4), i dati relativi, per ciascun animale o partita, sono riportati in allegato.

- 5) L'azienda HA NON HA ricevuto segnalazioni di non conformità dell'ultima partita di animali inviata al macello da parte dei Servizi Veterinari Ufficiali dei macelli relativi a:
 Elementi di identificazione
 Rilevazioni ante/post mortem
 Altro

Si allega ulteriore documentazione ai sensi dell'Allegato I del Regolamento (CE) 2074/2005.

- 6) La percentuale di mortalità nell'azienda È NON È

Il Veterinario che fornisce assistenza zootica all'allevamento è il Dott. _____

Indirizzo _____

Numero di Telefono: _____

Comune _____

Numero di Iscrizione all'albo: _____

C) DESTINAZIONE

Gli animali sono destinati a:

- Allevamento Macello Stalla di sosta Fiera/Mercato Pascolo Altre tipologie di struttura

Codice: _____ Approval number: _____ Specie: _____

Denominazione: _____ ID FISCALE: _____

Proprietario: _____ CODICE FISCALE _____

Detentore: _____ CODICE FISCALE _____

Indirizzo: _____ Comune: _____ Prov: (____)

Data di uscita prevista: _____

Le informazioni sono state inserite, nel sistema informativo da UTENTE _____ sulla base delle dichiarazioni rese del detentore _____

Firma (ove necessario)

(Generato dal CSN il _____)



Colore: _____

Numero Modello 4 (_____) del ____/____/____



D) TRASPORTO

I capi riportati in allegato sono trasportati da **CONDUCENTE** _____, conducente dell'automezzo _____, marca _____, targa motrice _____ ([nota] inserire targa rimorchio _____ solo se valorizzato) con autorizzazione al trasporto di animali (nei casi previsti) n° _____ rilasciata il _____ alla ditta con ragione sociale _____ sita in _____ Comune di _____ (____)

Si garantisce che gli animali 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 partenza _____, durata prevista del viaggio _____

Le informazioni sono state inserite da _____ sulla base delle dichiarazioni del conducente / trasportatore _____ Firma (ove necessario) _____

Annotare eventuali modifiche riguardanti i dati del trasporto riscontrate al momento della partenza degli animali. Tali modifiche dovranno essere registrate in Banca Dati Nazionale non appena possibile.

.....

Il Detentore _____ Il Trasportatore _____

E) ATTESTAZIONI SANITARIE (da compilare nei casi previsti)

Di seguito viene riportato lo stato sanitario dell'azienda di provenienza, così come registrato in Banca Dati Nazionale.

Tipo malattia	Qualifica sanitaria	Data ultima attribuzione

In allegato l'elenco degli animali immunizzati con l'indicazione, per ciascuno di essi, della malattia e della data.
 Sono state effettuate le seguenti immunizzazioni:

L'azienda di provenienza è sotto controllo ufficiale ed autorizzata alla movimentazione. Gli animali riportati in allegato sono stati visitati (nei casi previsti) con esito FAVOREVOLE dal servizio veterinario ufficiale. Il controllo pre-movimento è stato effettuato (nei casi previsti) alle date riportate in allegato.

Osservazioni Dichiarazioni Prescrizioni Vincolo Sanitario

Le informazioni sono state registrate nel sistema informativo in automatico, sulla base di quanto già registrato in Banca Dati nazionale e della documentazione agli atti del servizio veterinario ufficiale e nel rispetto di quanto previsto dal capitolo 3 del "Manuale operativo per la gestione dell'anagrafe bovina – provvedimento 26 maggio 2005 della Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano".

Le informazioni sono state registrate nel sistema informativo dall'utente [*] _____ per conto del veterinario ufficiale _____ ([*] oppure dall'utente/veterinario ufficiale _____) sulla base della documentazione agli atti del servizio veterinario ufficiale e nel rispetto di quanto previsto dal capitolo 3 del "Manuale operativo per la gestione dell'anagrafe bovina – provvedimento 26 maggio 2005 della Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano".

Data: _____

Firma (ove necessario) _____

(Generato dal CSN il _____)



Colore: _____

Numero Modello 4 (_____) del ____ / ____ / ____



Allegato – identificazione degli animali movimentati

ELENCO CAPI BOVINI MOVIMENTATI

Num	Codice Capo / Codice Elettronico	Specie	Data di nascita	Sesso	Razza	Provenienza	Controllo pre-movimentazione (nei casi previsti)		
							Malattia	Esito	Data controllo
1	IT 								
2									

Annotare eventuali modifiche riguardanti l'elenco degli animali movimentati riscontrate al momento della partenza.
Tali modifiche dovranno essere registrate in Banca Dati Nazionale non appena possibile.

.....

.....

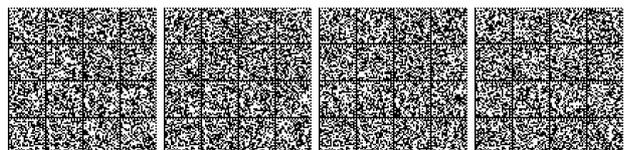
.....

.....

.....

Il Detentore

(Generato dal CSN il _____)



Colore: _____

Numero Modello 4 (_____) del ____ / ____ / ____

**Allegato – identificazione degli animali immunizzati****ELENCO CAPI BOVINI IMMUNIZZATI**

Codice Capo	Immunizzati per	Piano di vaccinazione	Data Vaccinazione	Data Richiamo
IT 				

(Generato dal CSN il _____)

Colore: _____

Numero Modello 4 (_____) del __/__/____

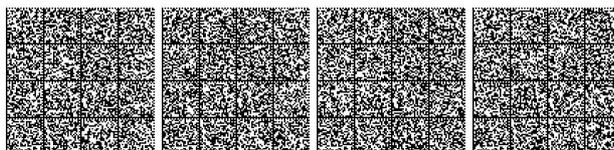


Allegato – identificazione degli animali sottoposti a trattamenti

ELENCO CAPI BOVINI SOTTOPOSTI A TRATTAMENTI

Codice Capo	Tipologia di Trattamento	Denominazione	Confezione	Data di ultima Somministrazione	Tempo di sospensione
IT 					

(Generato dal CSN il _____)



Colore: _____

Numero Modello 4 (_____) del ____/____/____

**Allegato – elenco degli animali sottoposti ad esami di laboratorio pertinenti per la sicurezza alimentare****ELENCO CAPI BOVINI SOTTOPOSTI AD ESAMI DI LABORATORIO**

Codice Capo/Gruppo	Esame	Data di esecuzione	Risultato
IT 			

(Generato dal CSN il _____)

16A06489

