

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

**REGIONE** \_\_\_\_\_

**ASL** \_\_\_\_\_

**A) IDENTIFICAZIONE**

I n. \_\_\_\_\_ capi riportati in allegato, provengono dall'allevamento identificato dal Codice Aziendale \_\_\_\_\_, specie allevata \_\_\_\_\_ sito in \_\_\_\_\_ Cap: \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_ e registrato presso la ASL \_\_\_\_\_.

TITOLARE/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 e' 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

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, Sez. II del Regolamento (CE) 2074/2005.

La percentuale di mortalità nell'azienda  È  NON È anomala.

Il Veterinario che fornisce assistenza zootecnica all'allevamento è il Dott. \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_ Comune: \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_ Numero di Iscrizione all'albo: \_\_\_\_\_

**C) DESTINAZIONE**

Gli animali sono destinati a:

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

Denominazione: \_\_\_\_\_

Codice: \_\_\_\_\_ Codice.Fiscale. \_\_\_\_\_ Specie \_\_\_\_\_

Proprietario: \_\_\_\_\_ Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

Detentore: \_\_\_\_\_ Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov: \_\_\_\_\_

Data di uscita prevista \_\_\_\_\_

Le informazioni sono state inserite, nel sistema informativo da \_\_\_\_\_ sulla base delle dichiarazioni rese dal detentore \_\_\_\_\_.

Firma (ove necessario) \_\_\_\_\_

## D) TRASPORTO

I capi riportati in allegato sono trasportati da (nome, cognome) \_\_\_\_\_, conducente dell'automezzo: \_\_\_\_\_  
targa motrice \_\_\_\_\_ con autorizzazione al trasporto di animali (nei casi previsti) n° \_\_\_\_\_  
alla ditta con ragione sociale \_\_\_\_\_ sita in \_\_\_\_\_

Comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Si garantisce che gli animali sono trasportati nel rispetto della vigente normativa

Si attesta 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 \_\_\_\_\_ ore.

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

L'azienda di provenienza è sotto controllo sanitario ed è 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 dall'utente \_\_\_\_\_ 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 richiesto) \_\_\_\_\_



**Allegato: Identificazione degli animali sottoposti a trattamenti**

**ELENCO CAPI EQUINI SOTTOPOSTI A TRATTAMENTI**

Codice Capo	Tipo	Pron_tuario	Denominazione	AIC	Confezione	Data Ultima Sommini_strazione	Tempo di Sospen_sione

**Allegato: Elenco degli animali sottoposti ad esami di laboratorio pertinenti la sicurezza alimentare**

**ELENCO CAPI EQUINI SOTTOPOSTI AD ESAMI DI LABORATORIO**

Codice Capo	Esame	Data di Esecuzione	Risultato

