

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

A IDENTIFICAZIONE

Il sottoscritto _____, in qualità di detentore degli animali

dell'azienda sita in loc. (Indirizzo): _____, Comune di _____, Prov. _____,

codice azienda (R.N.A.) _____ registrata presso la A.S.L. n. _____ di _____, dichiara che i seguenti animali:

| Specie | Categoria | N. | Contrassegno di Identificazione degli Animali o Contenitori |
|--------|-----------|----|--|
| | A | | Anelli inamovibili F.O.I. - Codice R.N.A.: _____ Numeri: _____ |
| | | | _____ |
| | | | _____ |
| | | | _____ |

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 identificate 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 (di cui all'art. 6, comma 1, del D.Lgs. del 27 gennaio 1978 n. 119)
 - b) SONO STATI sottoposti a trattamento con i seguenti alimenti medicamentosi _____
 - c) NON SONO STATI sottoposti a trattamento con le seguenti specialità medicinali _____
 - d) SONO STATI _____
- 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.Lvo n. 118 del 27/1/92 e dal DM 285/92.

C DESTINAZIONE

Gli animali sono destinati a: Allevamento Macello Mercato Stalla di sosta Pascolo

Altro (Mostra Ornitologica) Denominazione: **29^ Mostra Città di Ladispoli**

Indirizzo: **Capannone D'Ascanio** Comune di **Ladispoli** Prov. **RM**

Data **25 10 2017** (Firma) Il Detentore degli Animali _____

D TRASPORTO

Il sottoscritto (nome, cognome, ragione sociale) _____

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 D.P.R. 320/54).

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 _____

(*) Tale dichiarazione ha validità 15 giorni, rinnovabile ai sensi di legge.

