

REGIONE' ..... A.S.L. .... SERIE e n° .....

**A) IDENTIFICAZIONE**

Il sottoscritto ..... detentore degli animali della azienda sita in Via.....  
 Comune di..... Prov. .... codice aziendale IT   
 registrata presso la USL. N..... 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.  
 Dichiaro altresì che gli animali sopraccitati 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  SONO STATI sottoposti a trattamento con le seguenti sostanze di cui all'art.6, comma 1, del D.lgs. 27.01.1992, n. 118.....
  - 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.....
- 3- Sono stati osservati i previsti tempi di sospensione per i trattamenti con prodotti di cui sopra, al punto n°2.  
 dichiara inoltre di allegare copia dell'elenco del trattamento recante firma del veterinario o dei veterinari prescrittori come previsto dal D.L.vo 118 del 27/01/1992 e dal D.M. 28/5/9

**C) DESTINAZIONE**

Gli animali sono destinati a: codice IT   
 allevamento,  macello,  mercato,  stalla di sosta,  pascolo  altro  
 Denominazione..... Indirizzo.....  
 Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Firma del detentore .....

**D) TRASPORTO**

Il sottoscritto (nome, cognome, ragione sociale).....  
 Sito in Via ..... Comune di..... Prov.....  
 Conduttore del mezzo di trasporto..... targato.....  
 N°d'immatricolazione motrice ..... N° d'immatricolazione rimorchio.....  
 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 \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Firma del 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 sopraindicati sono stati sottoposti con esito negativo alle prove diagnostiche per:

malattia	Data controllo capi	Data controllo allevamento	Qualifica allevamento

(\*) tale dichiarazione ha validità 15 giorni, rinnovabile ai sensi di legge.  
 Gli animali suindicati sono stati immunizzati contro..... in data...../...../.....  
 Osservazioni  Prescrizioni  Vincolo Sanitario  
 Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ il Veterinario Ufficiale .....