RICHIESTA CERTIFICATO TRASPORTO ANIMALI (Mod. 4)

Il sottoscritto: _____ titolare dell'allevamento specie _____

con codice _____ richiede il certificato di trasporto per i seguenti capi:_____

_____

_____

_____

destinati a: ☐ Allevamento (*) ☐ Macello ☐ Fiera/mercato ☐ Pascolo

(*) Allevamento/Stalla di sosta/Centro di raccolta/Centro genetico/Altro _____

Codice destinazione:_____ denominazione _____

_____

Data uscita prevista: _____

B) DICHIARAZIONE PER IL MACELLO

La compilazione della dichiarazione é obbligatoria se la destinazione é macello o stalla di sosta da macello e deve essere compilata in tutte le sue parti.

Dichiara inoltre che gli animali 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 seguenti sostanze di cui agli art.4 e 5, del D.l.vo 16 marzo 2006, n. 158

b) ☐ NON SONO STATI ☐ SONO STATI sottoposti a trattamento con i seguenti alimenti

c) ☐ NON SONO STATI ☐ SONO STATI sottoposti a trattamento con le seguenti specialità:

Recupero dei farmaci dal Prontuario on-line dei medicinali veterinari:

Codice capo	Lista trattamenti	Data somministrazione	Periodo sospensione
			Giorni:

Denominazione	Confezione

3) ☐ NON presentano ☐ presentano sintomi

☐ enterici ☐ respiratori ☐ cutanei ☐ locomotori ☐ altro _____

4) ☐ NON SONO STATI ☐ SONO STATI eseguiti esami di laboratorio pertinenti per la sicurezza alimentari

_____

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 _____

☐ Il documento di cui all'Allegato I, sez. II del regolamento (CE) 2074/2005, qualora a disposizione, deve essere allegato al presente modello infomatizzato

6) La percentuale di mortalità nell''azienda È ☐ NON È ☐ superiore del 5%.

Dichiara infine il Veterinario che fornisce assistenza zooiatrica all'allevamento (*non obbligatorio*):

Nome e Cognome _____ Indirizzo _____

Comune di _____ Tel. _____ Num. iscr. Albo _____

Data, _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Il Richiedente _