

ROSA  
A

ANIMALI  
PROVENIENTI DA  
ALLEVAMENTI

# DICHIARAZIONE DI PROVENIENZA E DI DESTINAZIONE DEGLI ANIMALI

Regione EMILIA ROMAGNA - A.U.S.L. RA cod. azienda IT 01472A038 Anno 2015 / Numero 07

**IDENTIFICAZIONE** Il sottoscritto Cestylione RA, in qualità di detentore degli animali dell'azienda sita in RAVENNA Comune di 129 Prov. RA codice aziendale IT 01472A038, registrata presso la A.U.S.L. n. RAVENNA, dichiara che i seguenti animali:

Specie	Categoria	N.	Contrassegno di identificazione degli Animali o Contenitori
<u>suini</u>	<u>MAZZONI</u>	<u>50</u>	<u>IT 01672A003</u>
	<u>DA IMPIAZZO</u>		

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: IT 01672A003 - IT

## 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  
 SONO STATI (di cui agli art. 4 e 5, del D.l.vo 16/03/2006, n. 158)
  - b)  NON SONO STATI sottoposti a trattamento con  
 SONO STATI i seguenti alimenti medicamentosi
  - c)  NON SONO STATI sottoposti a trattamento con  
 SONO STATI 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.
- 4 -  Dichiaro inoltre di allegare copia dell'elenco del trattamento recante firma del veterinario o dei veterinari prescrittori dal D.l.vo 16 Marzo 2006 n. 158 e dal D.M. 28/5/92.

DICHIARAZIONE ai sensi del regolamento 853/2004/CE, allegato II, Sezione III (informazioni pertinenti la catena alimentare), riguardo a:  
 lo status sanitario di provenienza o lo status sanitario del territorio regionale per quanto riguarda gli animali;  
 le condizioni di salute degli animali;  
 i medicinali veterinari somministrati e gli altri trattamenti cui sono stati sottoposti gli animali nell'arco di determinato periodo e con un tempo di sospensione superiore a zero giorni, come pure le date delle somministrazioni e dei trattamenti e i tempi di sospensione;  
 la presenza di malattie che potrebbero incidere sulla sicurezza delle carni;  
 i risultati, se pertinenti ai fini della tutela della salute pubblica, di tutte le analisi effettuate su campioni prelevati dagli animali o su altri campioni prelevati al fine di diagnosticare malattie che potrebbero incidere sulla sicurezza delle carni, compresi i campioni prelevati nel quadro del monitoraggio e controllo delle zoonosi e dei residui;  
 e pertinenti relazioni relative alle ispezioni ante e post mortem sugli animali della stessa azienda di provenienza, comprese, in particolare, le relazioni del veterinario ufficiale;  
 dati relativi alla produzione, quando ciò potrebbe indicare la presenza di una malattia;

5 -  NON VI SONO informazioni da riferire  VI SONO informazioni da riferire come da modello allegato  
Cognome e Nome del veterinario privato che assiste l'azienda di provenienza \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
Indirizzo \_\_\_\_\_

## DESTINAZIONE

Gli animali sono destinati a:

Allevamento,  Mercato o Fiera,  Stalla di sosta,  Pascolo,  Macello,  Altro  
Codice: IT 022PP017  
Denominazione: ATTIVITA' ZIA LOE PA' PLICIAMO DI LUNAMO (PU)  
Addi: 13012015 Il Detentore degli Animali \_\_\_\_\_

## TRASPORTO

Il sottoscritto (nome, cognome, ragione sociale)

Sito in AVTO O'ANN Comune di PIOPPA DI CESENA Prov. FC conducente del mezzo di trasporto AVTO O'ANN marca FIAT n° d'immatric. motrice AD11370F003 n° d'immatric. rimorchio \_\_\_\_\_  
Autorizz. al trasporto di animali n° IT080007F0014 rilasciata il 17/12/17, 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).  
Ora di partenza 08:00 Durata prevista del viaggio 03:00  
Data 15/01/2015 Il Trasportatore Burk

## ATTESTAZIONE SANITARIE

Il sottoscritto dichiara di aver visitato gli animali di cui sopra con esito FAVOREVOLE in data 13/01/15

Attesta (\*) che dagli atti di questo ufficio, l'azienda di provenienza è sotto controllo ufficiale con la seguente qualifica sanitaria e che gli animali sopraccitati sono stati sottoposti con esito negativo alle prove diagnostiche per:

Malattia	Data controllo capi	Data controllo allevamento	Qualifica Allevamento
<u>HVS</u>			<u>ACCERTATO</u>
<u>TIZIPAZZELLA</u>			<u>ACCERTATO</u>

(\*) Tale dichiarazione ha validità \_\_\_\_\_ giorni, rinnovabile ai sensi di legge.  
Gli animali suindicati sono stati immunizzati contro  
 Osservazioni  Dichiarazioni  Prescrizioni  Vincolo Sanitario  
Addi: 13012015 Il Veterinario Ufficiale \_\_\_\_\_  
AZ. U.S.L. DI RAVENNA  
Area Sanità Pubblica veterinaria  
U.O. Sanità Animale  
Data 15/01/2015

STAMPATO A CURA DELL'ASSOCIAZIONE REGIONALE ALLEVATORI - E.R. MODELLO CONFORME