

Spett.le Servizio Veterinario dell'AULSS 3 Serenissima

UOC Sanità Animale SVET-A sanita.animale@aulss3.veneto.it

Distretto di Mestre-Venezia MAIL: anagrafe.veterinaria@aulss3.veneto.it

Distretto di Mirano-Dolo MAIL: vet13.anagrafe.mirano@aulss3.veneto.it

Distretto di Chioggia MAIL: anagrafe.zootecnica.chioggia@aulss3.veneto.it

RICHIESTA MODELLO 4 INFORMATIZZATO

Numero progressivo del documento: _____ Data presunta di partenza degli animali _____

Denominazione dell'Azienda di provenienza _____ Codice Aziendale _____

Destinazione: Macello Allevamento Stalla di sosta Mercato/fiera Altro _____

Denominazione Azienda/Macello di destinazione _____

Codice Aziendale allevamento /N. riconoscimento struttura _____

• **Movimentazione individuale** bovini bufalini ovini caprini equidi

N. capi totali _____ Identificativo capi:

• **Movimentazione di gruppo (suini)**

N. capi totali _____

N. capi per categoria grassi _____ magroni _____ lattonzoli (6-30 kg) _____

scrofe _____ scrofette _____ verri _____ suinetti s/scrofa _____

Codici di provenienza per categoria _____

Informazioni Catena Alimentare (I.C.A.) (solo per il macello)

non sono stati trattati o alimentati con sostanze di cui è vietato l'uso

Nei 90 giorni precedenti alla data di spedizione dalla nascita

Non sono stati Sono stati sottoposti a trattamenti con le sostanze di cui agli art. 4 e 5 del D.Lvo 158/2006

Non sono stati Sono stati sottoposti a trattamenti con i seguenti alimenti medicamentosi

Non sono stati Sono stati sottoposti a trattamenti con i seguenti specialità medicinali

Non presentano Presentano sintomi

Non sono stati Sono stati eseguiti esami di laboratorio pertinenti per la sicurezza alimentare

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 (VEDI RETRO)

La percentuale di mortalità nell'azienda E' NON E' superiore del 5%

Il veterinario aziendale che fornisce assistenza zootecnica all'allevamento _____

(NB: lo spazio per l'inserimento dei dati relativi all'ICA è nel retro del modulo)

Per quanto concerne gli equidi, il richiedente dichiara di essere a conoscenza che la prestazione richiesta è soggetta a tariffazione, sulla base di quanto previsto dal tariffario regionale delle prestazioni erogate dal Dipartimento di Prevenzione.

Data, _____

Firma _____

INFORMAZIONI PER LA CATENA ALIMENTARE

SONO stati sottoposti a trattamenti con le seguenti sostanze di cui agli art. 4 e 5 del D.Lvo 158/2006 (indicare denominazione, data ultima somministrazione, tempo di sospensione)

SONO stati sottoposti a trattamenti con i seguenti alimenti medicamentosi (indicare denominazione, data ultima somministrazione, tempo di sospensione)

Sono stati sottoposti a trattamenti con i seguenti specialità medicinali (indicare denominazione, data ultima somministrazione, tempo di sospensione)

PRESENTANO SINTOMI:

Enterici Respiratori Cutanei Locomotori altro _____

SONO stati eseguiti esami di laboratorio pertinenti per la sicurezza alimentare

Ha ricevuto segnalazioni di non conformità relativi a

Elementi di identificazione Rilevamenti 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 informatizzato.

TRASPORTATORE

CONDUCENTE _____

TRASPORTATORE _____

N. AUTORIZZAZIONE _____ TARGA MOTRICE _____ TARGA RIMORCHIO _____

DATA PARTENZA _____ ORA PARTENZA _____ DURATA VIAGGIO _____

Data, _____

Firma _____