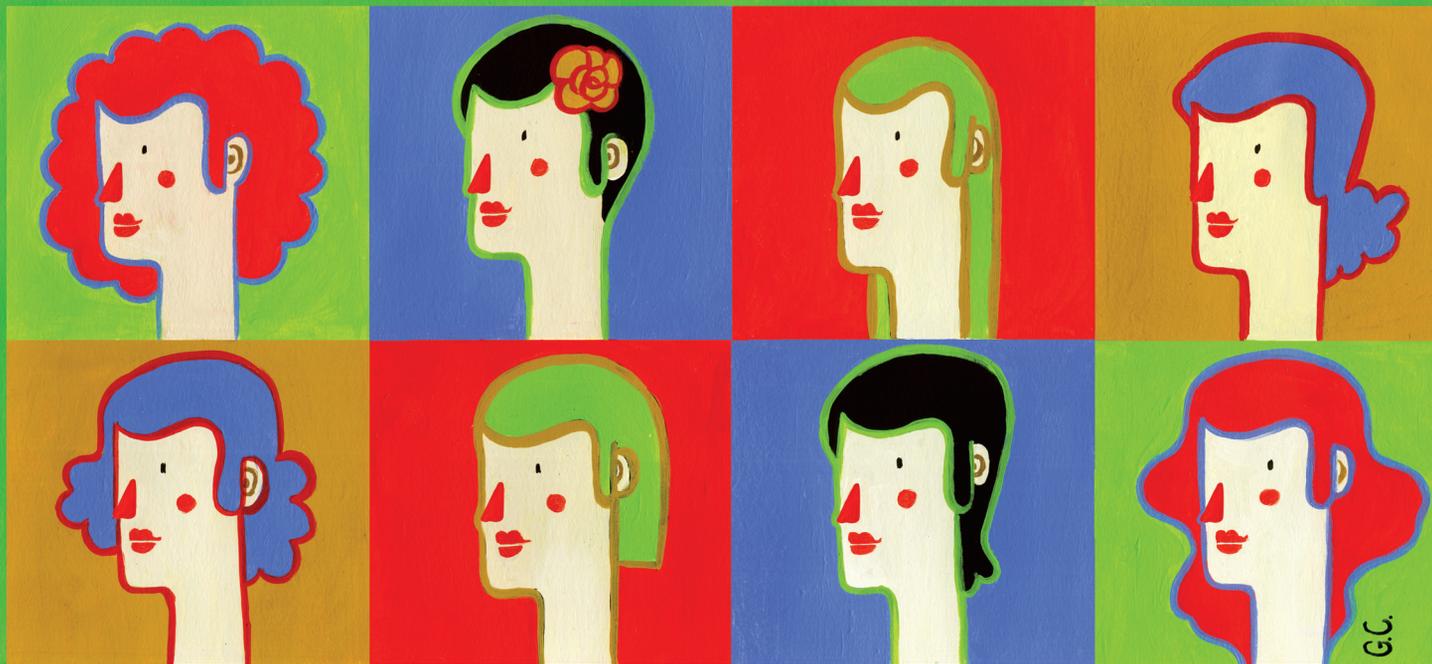


l'eclettismo



Dichiarazione di Provenienza e Destinazione degli Animali

25x4 autoricalcanti

EDI[®]PRO

E 5849 A



Colore _____ N. Modello 4 (_____) del _____

DICHIARAZIONE DI PROVENIENZA E DI DESTINAZIONE DEGLI ANIMALI (Mod. 4) DELLA SPECIE _____

Regione _____ -A.S.L. _____

A IDENTIFICAZIONE I capi riportati in allegato provengono dall'azienda identificata dal Cod. Aziendale: _____ specie allevata _____
sita in _____ Cap: _____ Comune _____
e registrata presso la **A.S.L. DI COMPETENZA**
PROPRIETARIO: _____ Cod. Fisc. _____
DETTENTORE: _____ Cod. Fisc. _____

I capi riportati in allegato, fatto salvo quanto citato nel riquadro E), non sono sottoposti al divieto di spostamento in applicazione a misure di polizia veterinaria. Tali animali, se non fatti in azienda, sono stati almeno introdotti in azienda con regolare documentazione di accompagnamento (disponibile informativamente in EDV), per ciascuno di essi, in allegato viene riportata l'azienda o, nel caso di scambi o importazioni sortiti dalle certificazioni previste, la ragione di provenienza e gli estremi della documentazione di accompagnamento.

B INFORMAZIONI SUI TRATTAMENTI E SULLA CATENA ALIMENTARE (L.C.A.) DI CUI AL REG. 853 DEL 2004

Gli animali di cui in allegato, 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 odonema dalla nascita:
a) NON SONO STATI SONO STATI sottoposti a trattamento con le sostanze _____ di cui agli art. 4 e 5, del D. Lvo n.155 del 16 marzo 2006
b) NON SONO STATI SONO STATI sottoposti a trattamento con i seguenti alimenti medicinali _____
c) NON SONO STATI SONO STATI sottoposti a trattamento con i seguenti specialità medicinali _____
Sono stati osservati i previsti tempi di sospensione per i trattamenti con alimenti medicamentosi o specialità medicinali ed in seguito alla somministrazione di alimenti contenenti additivi occorrono.

In caso di trattamento di cui alla voce 2), i dati relativi a: specialità medicinale veterinaria, data di somministrazione e tempo di sospensione, per ciascun animale o partita, sono riportati in allegato.

3- NON PRESENTANO PRESENTANO sintomi: enterici respiratori cutanei locomotori altro _____
4- NON SONO STATI SONO STATI eseguiti esami di laboratorio pertinenti per la sicurezza alimentare.
In caso di esami di laboratorio pertinenti per la sicurezza alimentare di cui alla voce 4), i dati relativi, per ciascun animale o partita, sono riportati in allegato.

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 _____
 Si allega ulteriore documentazione ai sensi dell'Allegato I del Regolamento (CE) 2074/2006.

6- La percentuale di mortalità nell'allevamento è NON È _____
Il Veterinario che fornisce assistenza zootecnica all'allevamento è il Dott. _____
Indirizzo _____ Tel./Cell. _____
Comune _____ N. Iscrizione all'albo: _____

C DESTINAZIONE Gli animali sono destinati a: allevamento, macello, stalla di sosta, fiera/mercato, pascolo, altro _____
Codice: _____ Approval number: _____ specie: _____
Denominazione: _____ ID Fiscale: _____
Proprietario: _____ Cod. Fisc. _____
Detentore: _____ Cod. Fisc. _____
Indirizzo: _____ cap _____ Comune _____
Data di uscita prevista _____
Le informazioni sono state inserite, nel sistema informativo di UTENTE, _____ sulla base delle dichiarazioni rese del detentore _____

D TRASPORTO I capi riportati in allegato sono trasportati dal conducente _____ dell'automezzo _____
Marca _____ Targa motore _____ (inserire Targa rimorco _____ solo se valorizzato) Aut. al trasporto animali (nei casi previsti) n. _____
rilasciata il _____ alla ditta con rag. soc. _____
sita in _____ cap _____ Comune _____
 SI GARANTISCE che gli animali sono trasportati nel rispetto della vigente normativa, SI ATTESA, inoltre, che il mezzo di trasporto è stato regolarmente disinferato (ai sensi dell'art. 64 del D.P.R. 120/54)
Data _____ ora partenza _____ Durata prevista del viaggio _____ Le informazioni sono state inserite da _____
sulla base delle dichiarazioni del conducente / trasportatore _____

Annotare eventuali modifiche riguardanti i dati del trasporto riscontrate al momento della partenza degli animali. Tali modifiche dovranno essere registrate in Banca Dati Nazionale non appena possibile.

Il Detentore: _____ Il Trasportatore: _____

E ATTESTAZIONI SANITARIE (DA COMPILARE NEI CASI PREVISTI) Di seguito viene riportato lo stato sanitario dell'azienda di provenienza, così come registrato in Banca Dati Nazionale.

Tipo malattia	Qualifica sanitaria	Data ultima attuazione

In allegato l'elenco degli animali immunizzati con l'indicazione, per ciascuno di essi, della malattia e della data.
 Sono state effettuate le seguenti immunizzazioni: _____
L'azienda di provenienza è sotto controllo ufficiale ed autorizzata alla movimentazione. Gli animali riportati in allegato sono stati visitati (nei casi previsti) con esito FAVOREVole del servizio veterinario ufficiale. Il controllo pre-movimento è stato effettuato (nei casi previsti) alle date riportate in allegato. Osservazioni Dichiarazioni Prescrizioni Vincolo Sanitario

EDI[®]PRO (ESAB) S.p.A. _____ Data _____ Firma _____ (per richiedente)

Colore _____

N. Modello 4 (_____) del _____

DICHIARAZIONE DI PROVENIENZA E DI DESTINAZIONE DEGLI ANIMALI (Mod. 4) DELLA SPECIE _____

Regione _____ - A.S.L. _____

A IDENTIFICAZIONE I capi riportati in allegato provengono dall'azienda identificata dal Cod. Aziendale: _____, specie allevata _____

sita in _____ Cap: _____ Comune _____ (____)

e registrata presso la **A.S.L. DI COMPETENZA**,

PROPRIETARIO: _____ Cod. Fisc. _____

DETENTORE: _____ Cod. Fisc. _____

I capi riportati in allegato, fatto salvo quanto citato nel riquadro E), non sono sottoposti al divieto di spostamento in applicazione a misure di polizia veterinaria. Tali animali, se non nati in azienda, sono stati altresì introdotti in azienda con regolare documentazione di accompagnamento (disponibile informaticamente in BDN) e, per ciascuno di essi, in allegato viene riportata l'azienda o, nel caso di scambi o importazioni scortati dalle certificazioni previste, la nazione di provenienza e gli estremi della documentazione di accompagnamento.

B INFORMAZIONI SUI TRATTAMENTI E SULLA CATENA ALIMENTARE (I.C.A.) DI CUI AL REG. 853 DEL 2004

Gli animali di cui in allegato, 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 sostanze _____ di cui agli art. 4 e 5, del D. l.vo n.158 del 16 marzo 2006

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 _____

Sono stati osservati i previsti tempi di sospensione per i trattamenti con alimenti medicamentosi o specialità medicinali ed in seguito alla somministrazione di alimenti contenenti additivi coccidiostatici.

In caso di trattamento di cui alla voce 2), i dati relativi a: specialità medicinale veterinaria, data di somministrazione e tempo di sospensione, per ciascun animale o partita, sono riportati in allegato.

3 - NON PRESENTANO PRESENTANO sintomi: enterici respiratori cutanei locomotori altro

4 - NON SONO STATI SONO STATI eseguiti esami di laboratorio pertinenti per la sicurezza alimentare.

In caso di esami di laboratorio pertinenti per la sicurezza alimentare di cui alla voce 4), i dati relativi, per ciascun animale o partita, sono riportati in allegato.

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

Si allega ulteriore documentazione ai sensi dell'Allegato I del Regolamento (CE) 2074/2005.

6 - La percentuale di mortalità nell'azienda È NON È _____

Il Veterinario che fornisce assistenza zootiatrica all'allevamento è il Dott. _____

Indirizzo _____ Tel./Cell. _____

Comune _____ N. Iscrizione all'albo: _____

C DESTINAZIONE Gli animali sono destinati a: allevamento, macello, stalla di sosta, fiera/mercato, pascolo, altro

Codice: _____ Approval number: _____ specie: _____

Denominazione: _____ ID Fiscale: _____

Proprietario: _____ Cod. Fisc. _____

Detentore: _____ Cod. Fisc. _____

Indirizzo: _____ cap _____ Comune _____ (____)

Data di uscita prevista _____

Le informazioni sono state inserite, nel sistema informativo da **UTENTE** _____ sulla base delle dichiarazioni rese del detentore _____

D TRASPORTO I capi riportati in allegato sono trasportati dal conducente _____ dell'automezzo _____

Marca _____ Targa motrice _____ (inserire Targa rimorchio _____ solo se valorizzato) Aut. al trasporto animali (nei casi previsti) n. _____

rilasciata il _____ alla ditta con rag. soc. _____

sita in _____ cap _____ Comune _____ (____)

SI GARANTISCE che gli animali 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 _____ Ora partenza _____ Durata prevista del viaggio _____ Le informazioni sono state inserite da _____

sulla base delle dichiarazioni del conducente / trasportatore _____

Annotare eventuali modifiche riguardanti i dati del trasporto riscontrate al momento della partenza degli animali. Tali modifiche dovranno essere registrate in Banca Dati Nazionale non appena possibile.

Il Detentore: _____ Il Trasportatore: _____

E ATTESTAZIONI SANITARIE (DA COMPILARE NEI CASI PREVISTI) Di seguito viene riportato lo stato sanitario dell'azienda di provenienza, così come registrato in Banca Dati Nazionale.

Tipologia malattia	Qualifica sanitaria	Data ultima attribuzione

In allegato l'elenco degli animali immunizzati con l'indicazione, per ciascuno di essi, della malattia e della data.

Sono state effettuate le seguenti immunizzazioni: _____

L'azienda di provenienza è sotto controllo ufficiale ed autorizzata alla movimentazione. Gli animali riportati in allegato sono stati visitati (nei casi previsti) con esito FAVOREVOLE dal servizio veterinario ufficiale. Il controllo pre-movimento è stato effettuato (nei casi previsti) alle date riportate in allegato. Osservazioni Dichiarazioni Prescrizioni Vincolo Sanitario

Data _____

Firma _____

(ove necessario)

Modello Conforme del 28/06/2016
EDIPRO E5849A (17)

Note

Colore del modello

Al fine di soddisfare quanto previsto dal decreto del Presidente della Repubblica 30 aprile 1996, n. 317, indicare il diverso colore del modello (rosa = allevamenti-
Giallo = centri di raccolta, fiere , mercati o esposizioni -
Verde = da stalle di sosta).

Identificazione degli animali

Laddove richiesto dalla normativa di riferimento, gli animali movimentati vanno correttamente riportati nella dichiarazione di provenienza e destinazione degli animali (modello 4), tramite la trascrizione del codice identificativo individuale di ogni singolo animale.

Completezza delle informazioni

Tutte le informazioni previste dalla dichiarazione di provenienza e destinazione degli animali (modello 4), devono essere fornite con estrema attenzione, in modo chiaro e completo, in particolare per quanto riguarda le strutture di partenza e di destinazione degli animali, l'identificazione degli animali, gli eventuali trattamenti a cui questi ultimi sono stati sottoposti e l'esatta identificazione del mezzo di trasporto. Per numero di autorizzazione al trasporto di animali (riquadro D) si intende la numerazione progressiva attribuita dall'Autorita' rilasciante l'autorizzazione ovvero il numero del protocollo.

Validita'

La presente dichiarazione di provenienza e destinazione degli animali (modello 4 eventualmente adattata in relazione alle specifiche delle specie animali oggetto di movimentazione, e' utilizzabile per tutte le specie animali.