

FAC SIMILE DI PRENOTAZIONE ALLA AUSL DI IMOLA PER LA MOVIMENTAZIONE DI PARTITE DI ANIMALI (DA VITA E DA MACELLO)

Il Documento dovrà essere completamente compilato, datato e firmato, quindi inviato a mezzo fax (0542604903) o E-mail (anagrafezootechnica@ausl.imola.bo.it) o consegnato a mano presso l'AUSL di Imola UOC Ig. Veterinaria.

La copia del cartacea che accompagna gli animali sarà pronta per il ritiro entro 48 ore dall'arrivo alla AUSL di Imola. Indicare di seguito la modalità con cui verrà ritirata la copia cartacea del modello:

- ☐ a mano presso sede uffici Ausl Imola OCV (lun-sab dalle 08:30 alle 12:30 - mar 14:30 17:00)
- ☐ Email _____@_____

Allevamento di origine

Allevamento di provenienza
Codice aziendale :

Denominazione:

Codice Fiscale:

Specie allevata:

Tipologia Uscita

Allevamento *

☐

Macello

☐

Fiera/Mercato

☐

Pascolo

☐

* Allevamento/Stalla di sosta/Altro

Data di uscita prevista:

Macello di destinazione

Regione:

Codice macello:

Denominazione:

Allevamento di destinazione

Codice Aziendale:

Denominazione:

IDENTIFICAZIONE DELLA PARTITA MOVIMENTATA: totale capi NR _____

NR CAPI	CATEGORIA	PROVENIENZA	MODELLO	DATA MODELLO

Sezione dichiarazioni per il macello e informazioni sulla catena alimentare (I.C.A.)

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 .

Il sottoscritto in quanto proprietario/detentore dei capi sopraelencati 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

- 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'All. I, sez. II del regolamento (CE) 2074/2005, se disponibile, deve essere allegato al presente modello informatizzato ☐

- 6) La percentuale di mortalità nell'azienda È ☐ NON È ☐ anomala.

Data |_____|_____|_____| Firma propriet./det. animali _____