RICHIESTA CERTIFICATO TRASPORTO ANIMALI (Mod. 4) **N°Mod……..**

Il sottoscritto: _____ titolare dell'allevamento specie _____
con codice _____ richiede il certificato di trasporto per i seguenti capi:_____

N._____tatuaggio_____MOD 4 ARRIVO_IT_____DEL_____EXPORT_□ SI____□ NO
N._____tatuaggio_____MOD 4 ARRIVO_IT_____DEL_____EXPORT_□ SI____□ NO
N._____tatuaggio_____MOD 4 ARRIVO_IT_____DEL_____EXPORT_□ SI____□ NO
N._____tatuaggio_____MOD 4 ARRIVO_IT_____DEL_____EXPORT_□ SI____□ NO

Destinati a: □ Allevamento (*) □ Macello Fiera/mercato Pascolo
(*)□ Allevamento/Stalla di sosta/Centro di raccolta/Centro genetico/Altro _____
Codice destinazione:_**IT**_____ 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:

LISTA TRATTAMENTI DENOMINAZIONE FARMACI/ALIMENTI MEDICAMENTOSI	DATA SOMMINISTRAZIONE	PERIODO SOMMINISTRAZIONE	GG SOSPENSIONE	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 _