SPETT.LE
ASSOCIAZIONE REGIONALE
ALLEVATORI DELLA TOSCANA
Ufficio di tel.
mail:

Servizio Anagrafe SUINA (Mod.S 5)

RICHIESTA DOCUMENTO DI ACCOMPAGNAMENTO (modello IV)

Il sottoscritto (COGNOME e NOME) _____

allevamento _____Comune di _____

Codice ASL = IT ……. ……. ……... *(obbligatorio)* e-mail: _____
ai sensi dell'Ordinanza del Ministro della Salute del 28 maggio 2015, art. 3, comma 7,

RICHIEDE il rilascio del documento di accompagnamento (modello IV – rosa)

CON DESTINAZIONE: ◯ Allevamento ◯ Macello ◯ Fiera/mercato ◯ Autoconsumo ◯ Altro

Denominazione **destinatario**_____

Regione_____ Prov. _____ Comune _____

Codice ASL = IT ……. …. …….. *(obbligatorio)* ***oppure*** Codice MACELLO = IT ……. …. …….. *(obbligatorio)*

Data di uscita_____*(obbligatoria)*

CONDUCENTE_____ **TRASPORTATORE** _____

Targa_____ ora di partenza_____ durata viaggio (gg, hh, mm) _____

Per i seguenti animali della specie SUINA

categoria	n. capi	categoria	n. capi
CINGHIALI		MAGRONI	
GRASSI		SCROFE	
LATTONZOLI		SCROFETTE	
MAGRONCELLI		VERRI	

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** ☐ **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 ……..

3) ☐ N**ON 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 Reg. (CE) 2074/2005.

6) La percentuale di mortalità nell'azienda ☐ **È** ☐ **NON È** ANOMALA

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

Indirizzo _____Numero di Telefono: _____

Comune _____ Numero di Iscrizione all'albo: _____

Data _____ **Firma**_____

EVENTUALE elenco dei capi da movimentare con identificazione individuale

(da compilare in successione alla pagina 1)

identificativo		M/F	identificativo		M/F
1			26		
2			27		
3			28		
4			29		
5			30		
6			31		
7			32		
8			33		
9			34		
10			35		
11			36		
12			37		
13			38		
14			39		
15			40		
16			41		
17			42		
18			43		
19			44		
20			45		
21			46		
22			47		
23			48		
24			49		
25			50		

Il presente elenco è parte integrante della pagina "**RICHIESTA DOCUMENTO DI ACCOMPAGNAMENTO (modello IV)"** a cui deve essere sempre allegato. Con la sottoscrizione dell'elenco si confermano tutte le informazioni e dichiarazioni già rilasciate a pagina 1.

Data _____ firma _____