



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 prevista _____ (obbligatoria) Numero progr. Mod. IV _____ (obbligatoria)

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) **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 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 _____