



Servizio Anagrafe (Mod.ABO 5)

SPETT.LE ASSOCIAZIONE REGIONALE ALLEVATORI DELLA TOSCANA Ufficio di _____ fax. _____

mail: _____

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 Pascolo Altro

Denominazione **destinatario** _____

Regione _____ Prov. _____ Comune _____

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

Data di uscita _____ (obbligatoria) per i seguenti BOVINI OVINI CAPRINI ALTRO

CONDUCENTE _____ **TRASPORTATORE** _____

Targa _____ ora di partenza _____ durata viaggio (gg, hh, mm) _____

identificativo		M/F	identificativo		M/F
1			6		
2			7		
3			8		
4			9		
5			10		

Dichiara inoltre che gli animali destinati alla macellazione:

- NON SONO STATI** trattati o alimentati con sostanze di cui è vietato l'impiego
- Nei 90 giorni precedenti la data odierna dalla nascita
 - 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
 - NON SONO STATI** **SONO STATI** sottoposti a trattamento con i seguenti alimenti medicamentosi
 - NON SONO STATI** **SONO STATI** sottoposti a trattamento con le seguenti specialità medicinali
- NON PRESENTANO** **PRESENTANO** sintomi:
 - enterici respiratori cutanei locomotori altro
- 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.
- 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.
- La percentuale di mortalità nell'azienda **È** **NON È** ANOMALA

DICHIARAZIONE PER MOVIMENTAZIONE DI BOVINI E OVINI (B.T.)

Tutti gli animali presenti in allevamento delle specie bovina, ovina e caprina non hanno presentato negli ultimi 30 giorni i seguenti segni di malattia: febbre, salivazione abbondante, difficoltà respiratoria, zoppia.

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

Data _____

Firma _____

Ulteriore elenco capi da movimentare

(da compilare in successione alla pagina 1)

identificativo		M/F	identificativo		M/F
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		
26			51		
27			52		
28			53		
29			54		
30			55		
31			56		
32			57		
33			58		
34			59		
35			60		

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.

