

DICHIARAZIONE DI PROVENIENZA E DI DESTINAZIONE DEGLI ANIMALI (Mod. 4) DELLA SPECIE AVICOLA
REGIONE _____
ASL _____

A) IDENTIFICAZIONE

I n. _____ capi riportati in allegato, provengono dall'allevamento identificato dal Codice Aziendale _____, specie allevata _____
sito in _____ Cap: _____ Comune di _____
e registrato presso la ASL _____.

PROPRIETARIO: _____ CODICE FISCALE: _____

DETTENTORE: _____ CODICE FISCALE: _____

Gli animali riportati nell'allegato 1: 'Elenco Avicoli Movimentati', fatto salvo quanto citato nel riquadro E), NON SONO sottoposti al divieto di spostamento, in applicazione a misure di polizia veterinaria.

Gli stessi animali, se non nati in azienda, sono stati altresì introdotti in azienda con regolare documentazione di accompagnamento e nell'allegato 1: 'Elenco Avicoli Movimentati' viene riportata l'azienda o, nel caso di scambi o importazioni scortati dalle certificazioni previste, la nazione di provenienza e gli estremi della documentazione di accompagnamento; i dati della movimentazione di ingresso sono consultabili in BDN.

B) INFORMAZIONI SUI TRATTAMENTI E SULLA CATENA ALIMENTARE (I.C.A.), di cui al Reg.853 del 2004

Ai sensi del comma 6, articolo 15, D.l.vo 158/2006, gli animali riportati in allegato:

1) NON SONO STATI SONO STATI sottoposti a trattamenti illeciti, così come definiti alla lettera g, comma 3, art. 1 del DL 336/99

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 alimenti medicamentosi

c) NON SONO STATI SONO STATI sottoposti a trattamento con specialità medicinali

In caso di trattamento di cui alla voce 2) i dati relativi a: specialità medicinale veterinaria, data di somministrazione e tempo di sospensione relativi agli animali movimentati sono riportati nell'allegato "Elenco dei trattamenti sugli avicoli movimentati".

3) NON PRESENTANO PRESENTANO segni clinici di patologie aventi impatto sulla salute degli animali o sulla sicurezza alimentare

4) NON SONO STATI SONO STATI ESEGUITI esami di laboratorio previsti dal vigente Piano Nazionale Controllo Salmonellosi e/o altri esami pertinenti la sicurezza alimentare

In caso di esami di laboratorio pertinenti la sicurezza alimentare di cui alla voce 4), i dati relativi ad esami ed esiti relativi agli animali movimentati, sono riportati nell'allegato "Elenco degli animali sottoposti ad esami di laboratorio pertinenti per la sicurezza alimentare".

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:

Rilevazioni ante/post mortem Altro _____

Il Veterinario che fornisce assistenza zoiotrica all'allevamento è: _____

Indirizzo: _____

Telefono: _____ N. iscrizione all'Albo: _____

6) L'allevamento HA NON HA l'autorizzazione a superare la densità massima di allevamento di 33Kg/mq, ex art 3(2) DLgvo 181/2010

Il Tasso di mortalità giornaliera riferito al giorno precedente al carico, il Tasso di mortalità cumulativo e l'Ibrido o razza dei polli per ciascun gruppo di animali è riportato in allegato.

7) NON VI SONO VI SONO informazioni da riferire relativamente al superamento della soglia di TMCG

Motivo del superamento soglia del TMCG: _____

C) DESTINAZIONE

Gli animali sono destinati a:

Allevamento Macello Mercato / fiera / esposizione Allevamento familiare Commerciante Altro

Codice: _____

Denominazione: _____ Codice Fiscale: _____

Indirizzo: _____ Cap: _____ Comune: _____ Prov _____

Data di uscita prevista _____

Le informazioni sono state inserite, nel sistema informativo da _____ sulla base delle dichiarazioni rese dal detentore _____.

Firma (ove necessario) _____

Colore: _____
Modello 4: _____ del _____

N. Modello 4: _____

D) TRASPORTO:

I capi riportati in allegato sono trasportati da _____, conducente del mezzo di trasporto _____ targa motrice _____ Targa rimorchio _____ Autorizzazione al trasporto di animali n° _____ rilasciata il _____, alla ditta con ragione sociale _____ sita in _____ Comune di _____ Prov. _____

Si garantisce che gli animali sono trasportati nel rispetto della vigente normativa.

Si attesta che il mezzo di trasporto è stato regolarmente disinfettato (ai sensi dell'art. 64 del D.P.R. 320/54).

Data _____ Ora di partenza _____ Durata prevista del viaggio _____ minuti. Il trasportatore _____

Le informazioni sono state inserite da _____ sulla base delle dichiarazioni del conducente/trasportatore _____

Firma (ove necessario) _____

Annotare eventuali modifiche riguardanti i dati del trasporto riscontrate al momento della partenza degli animali.
Tali modifiche dovranno essere registrate in Banca Dati Nazionale non appena possibile.

Il Detentore

Il Trasportatore

E) ATTESTAZIONI SANITARIE (da compilare nei casi previsti)

Di seguito viene riportato lo stato sanitario dell'azienda di provenienza, così come registrato in Banca Dati Nazionale.

Malattia	Qualifica sanitaria	Data ultima attribuzione
SALMONELLOSI		

L'azienda di provenienza è sotto controllo sanitario ed è autorizzata alla movimentazione;

Osservazioni Dichiarazioni Prescrizioni Vincolo Sanitario

I registri e la documentazione riguardanti gli animali sono conformi alle norme vigenti e non determinano divieto di macellarli.

MODELLO PER MOVIMENTAZIONE CON VALIDAZIONE DEL SERVIZIO VETERINARIO

Le informazioni sono state registrate nel sistema informativo dall'utente _____ sulla base della documentazione agli atti del servizio veterinario ufficiale.

Firma (ove necessario)

Allegato: Elenco degli avicoli movimentati

Numero Modello	Data Emissione	Codice Aziendale	Specie	Orientamento produttivo

Gli animali in elenco, prima del movimento/macellazione:

- sono stati visitati in azienda e giudicati SANI dal servizio veterinario ufficiale
- non sono stati visitati in azienda

Data dell'ultimo controllo del veterinario in azienda: _____

Le vaccinazioni relative agli animali in elenco sono riportate nell'allegato "Elenco delle immunizzazioni sugli avicoli movimentati".

Specie	Num. capi	Identificazione		Età (gg)	Sesso	Provenienza ⁽¹⁾	Controllo pre-movimentazione ⁽²⁾		Ultima ispezione sanitaria ufficiale ⁽³⁾		Tasso di mortalità giornaliera ⁽⁴⁾	Tasso di mortalità cumulativo	Ibrido o razza dei polli
		Codice capannone	Data accasamento				Data	Esito	Data	Esito			

(1) Azienda italiana, o Paese di provenienza in caso di scambi e importazioni, scortati dalle certificazioni previste dagli artt. 17 o 19 del DPR 587/93
 (2) Per i movimenti da vita si riferisce al controllo pre-movimentazione; per capi inviati al macello si riferisce all'ispezione ante-mortem, se effettuata in allevamento; l'esito contiene l'indicazione "non effettuato in allevamento" se l'ispezione ante-mortem avverrà al macello.
 (3) Per capi inviati al macello, se non sono stati oggetto di ispezione sanitaria ante-mortem in allevamento, si riferisce all'ultima ispezione sanitaria ufficiale a cui gli animali del gruppo sono stati sottoposti in precedenza
 (4) riferito al giorno precedente al carico

Annotare eventuali modifiche riguardanti i dati del trasporto riscontrate al momento della partenza degli animali.
 Tali modifiche dovranno essere registrate in Banca Dati Nazionale non appena possibile.

.....

.....

.....

Il Detentore

.....

Il Trasportatore/Conducente

.....

Colore: _____
Modello 4: _____ del _____

N. Modello 4: _____

Allegato: Elenco dei trattamenti sugli avicoli movimentati

Numero Modello	Data Emissione	Codice Aziendale	Specie	Orientamento produttivo

Specie	Num. capi	Identificazione		Età (gg)	Sesso	Tipo di trattamento	Denominazione	Confezione	Data ultima somministrazione	Tempo di sospensione
		Codice Capannone	Data accasamento							

Colore: _____

Modello 4: _____ del _____

N. Modello 4: _____

Allegato 3: Elenco delle immunizzazioni sugli avicoli movimentati

Numero Modello	Data Emissione	Codice Aziendale	Specie	Orientamento produttivo

Specie	Num. capi	Identificazione		Età (gg)	Sesso	Immunizzati per	Tipo Vaccino	Data vaccinazione
		Codice Capannone	Data accasamento					

Allegato: Elenco degli animali sottoposti ad esami di laboratorio pertinenti per la sicurezza alimentare

Numero Modello	Data Emissione	Codice Aziendale	Specie	Orientamento produttivo

Specie	Num. capi	Identificazione		Età (gg)	Sesso	Esame	Data di Esecuzione	Risultato
		Codice Capannone	Data accasamento					