

Al Servizio Veterinario
ASL 02 Lanciano-Vasto Chieti
U.O.C. Sanità Animale
sanita.animale@pec.asl2abruzzo.it
sanita.animale@asl2abruzzo.it

PRENOTAZIONE DOCUMENTO DI ACCOMPAGNAMENTO INFORMATIZZATO

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (_____)

il ____/____/____ CF _____ Nome e cognome o Ragione sociale, P.IVA _____

tel. _____, E-mail/PEC: _____ @ _____

in qualità di: ☐ Proprietario ☐ Operatore ☐ Proprietario/Operatore

dell'allevamento identificato con codice **IT** _____ **CH** _____ prenota il rilascio del DOCUMENTO DI ACCOMPAGNAMENTO per lo spostamento dei seguenti animali

SPECIE	CATEGORIA	N. CAPI	CONTRASSEGNO DI IDENTIFICAZIONE

PER GLI OVICAPRINI E SUINI INDICARE ANCHE (*partite*)

	DATA DI ACQUISTO	Cod. stabilimento DI PROVENIENZA	N. Documento di accompagnamento	DATA DI NASCITA (per animali nati in stalla)
OVICAPRINI				
SUINI				

DATA USCITA PREVISTA: _____ ORA DI PARTENZA _____ DURATA DEL VIAGGIO: _____ DATA RIENTRO (*per equidi*) _____

DESTINAZIONE

☐ ALLEVAMENTO	☐ MACELLO	☐ STALLA DI SOSTA	☐ VENDITA PER AUTOCONSUMO	☐ FIERA/MERCATO	☐ ALTRO* _____
CODICE STABILIMENTO DI DESTINAZIONE IT _____			DENOMINAZIONE _____		

INFORMAZIONI SUI TRATTAMENTI E SULLA CATENA ALIMENTARE di cui al Reg. 853 del 2004 (*se destinati alla macellazione*)

Gli animali di cui in allegato, 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.lgs. 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
- ☐ 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 _____
- La percentuale di mortalità nell'azienda ☐ È ☐ NON È anomala.

TRASPORTATORE

Nome e Cognome o ragione sociale _____ Conducente _____
Mezzo: _____ Targa: _____

Il Proprietario/Operatore

_____, li ____/____/____

N.B.: il documento di accompagnamento ha una validità di **QUATTRO GIORNI** dalla data di emissione
L'operatore si impegna a comunicare la richiesta di "prenotazione del documento di accompagnamento" informatizzato in forma scritta (e-mail o PEC) ai seguenti indirizzi:
sanita.animale@asl2abruzzo.it o sanita.animale@pec.asl2abruzzo.it. La richiesta dovrà pervenire allo scrivente servizio almeno 24h prima della presunta movimentazione. Le richieste per le movimentazioni da effettuare il lunedì mattina dovranno pervenire entro e non oltre le ore 10.00 del venerdì della settimana precedente.

Pagina 1 di 1	Anagrafe Zootecnica - Prenotazione DDA	Modulo	Edizione	Data
		DA-1	01	01/10/2024