

OVICAPRINI CAPI PER PARTITA

Prenotazione Modello 4 (n. _____)

Codice Azienda _____ **CN** _____

Proprietario _____

Numero di telefono per comunicazioni _____

Modalità di restituzione del modello 4:

tramite email _____

ritiro di persona presso la sede distretto di _____

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

In caso di trattamenti effettuati negli ultimi 3 mesi allegare l'elenco dei trattamenti con data fine trattamento e tempo di sospensione

Gli animali di cui in allegato, 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 (non riportati sul registro elettronico)

b) NON SONO STATI SONO STATI sottoposti a trattamento con i seguenti alimenti (non riportati sul registro elettronico)

c) NON SONO STATI SONO STATI sottoposti a trattamenti con le seguenti specialità (non riportati sul registro elettronico)

d) NON SONO STATI SONO STATI sottoposti a trattamenti riportati sul registro elettronico

Sono stati osservati i previsti tempi di sospensione per i trattamenti con alimenti medicamentosi o specialità medicinali ed in seguito alla somministrazione di alimenti contenenti additivi coccidiostatici. In caso di trattamento di cui alla voce 2), i dati relativi a: specialità medicinale veterinaria, data di somministrazione e tempo di sospensione, per ciascun animale o partita, sono riportati in allegato.

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 Regolamento (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: _____

C) DESTINAZIONE

Gli animali sono destinati al macello

Codice macello: _____ A approval number _____

Denominazione: _____

Comune: _____ **Data di uscita prevista:** _____

D) TRASPORTO

[] MEZZO PROPRIO [] CONTO TERZI [] SENZA MEZZO DI TRASPORTO

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).

CONDUCENTE _____ DITTA _____

TARGA MOTRICE _____ TARGA RIMORCHIO _____

DATA _____ ORA PARTENZA _____ DURATA VIAGGIO _____

ELENCO AGNELLI/CAPRETTI MOVIMENTATI

SPECIE	IDENTIFICATIVO	NUMERO

INFORMATIVA AI SENSI dell'art. 13 del Reg. UE 2016/679:

"Dichiara in ultimo di essere informato/a che i suoi dati personali saranno trattati, in conformità al Reg. UE 2016/679 dall'ASL CN1 titolare del trattamento, esclusivamente ai fini del presente procedimento.

I dati personali sono trattati per il tempo strettamente necessario a conseguire gli scopi per cui sono stati raccolti. Specifiche misure di sicurezza sono osservate per prevenire la perdita dei dati, usi illeciti o non corretti ed accessi non autorizzati. Gli interessati hanno il diritto di ottenere dall'ASL CN1, nei casi previsti, l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (artt. 15 e ss. del Regolamento).

L'apposita istanza all'ASL CN1 è presentata contattando l'U.R.P. - Via Carlo Boggio n. 12 - 12100 CUNEO, indirizzo email: urp@aslcn1.it

Gli interessati che ritengono che il trattamento dei dati personali a loro riferiti avvenga in violazione di quanto previsto dal Regolamento, hanno il diritto di proporre reclamo al Garante, come previsto dall'art. 77 del Regolamento stesso, o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del Regolamento).

data _____

Il Detentore/responsabile legale

INFORMAZIONI

A COSA SERVE IL MODULO

Il modulo serve per richiedere al Servizio Veterinario il rilascio del modello 4 per lo spostamento degli animali.

CHI DEVE COMPILARE IL MODULO

Il modulo deve essere compilato dal detentore degli animali o dal proprietario degli animali.

MODALITÀ DI CONSEGNA DEL MODULO ALL'ASL

Il modulo può essere:

- a) Firmato in presenza del dipendente addetto dell'Ufficio Veterinario competente per territorio al quale è consegnato
- b) Trasmesso **da P.E.C.** o da **casella di posta elettronica ordinaria (mail)** all'indirizzo mail del distretto di riferimento (vedi riferimenti sotto riportati) con allegata fotocopia del documento di identità in corso di validità del richiedente.

Avvertenze:

se la richiesta viene fatta da una persona delegata è obbligatorio allegare delega scritta alla compilazione della presente richiesta e fotocopia del documento di identità in corso di validità del delegante.

RIFERIMENTI

Servizio Veterinario Area Sanità Animale e-mail: sanita.animale@aslcn1.it

CUNEO - Corso Francia 10 ☎ 0171/450141-142 e-mail: anagrafeveterinaria.cuneo@aslcn1.it

MONDOVI' - CASCINA VIGNABEN Località Beila Via Conti di Sambuy ☎ 0174/676124

e-mail: anagrafeveterinaria.cuneo@aslcn1.it

FOSSANO - Via Lancimano 51 ☎ 0172/699341 e-mail : anagrafeveterinaria.fossano@aslcn1.it

SAVIGLIANO - Via Torino 143 ☎ 0172/240641 e-mail : anagrafeveterinaria.savigliano@aslcn1.it

SALUZZO – C. Residenziale “Le Corti via della Resistenza 16/F ☎ 0175/479700

e-mail : anagrafeveterinaria.saluzzo@aslcn1.it