

Numero/codice assegnato dalla ASL da riportare sulla targhetta identificativa: <b>Trasporto ai sensi del Reg. CE/1069/2009</b> Regione _____ ASL _____ codice n. _____	Data _____ Prot. _____ Timbro ASL _____
--	--

**All'ASL CN 1 S.C. Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche Area C**

Oggetto: **Comunicazione relativa agli automezzi o ai contenitori riutilizzabili per il trasporto di sottoprodotti o di prodotti derivati** (da presentare in duplice copia, per ogni singolo automezzo)

- comunicazione per acquisizione automezzo/contenitore (compilare tutti i punti ad esclusione del punto 11)  
 comunicazione per cessazione automezzo/contenitore (compilare solo i punti 1, 2, 3, 4 e 11)

**1. Impresa che utilizza l'automezzo/contenitore o impresa che noleggia a terzi l'automezzo/contenitore**

Denominazione o ragione sociale _____	
Codice Fiscale: <input type="text"/>	
Partita I.V.A. (se diversa da C.F.): <input type="text"/>	
con sede operativa nel Comune di _____ Provincia _____	
Via/Piazza _____ N° _____ C.A.P. _____	

**2. Intestatario dell'automezzo riportato sul documento di circolazione (se diverso dal punto 1)**

Cognome: _____ Nome: _____	
Codice Fiscale <input type="text"/>	
Residenza: Provincia _____ Comune _____	
Via/Piazza _____ N° _____ C.A.P. _____	

**3. Identificativo dell'automezzo/contenitore scarrabile**

<input type="checkbox"/> Marca _____	<input type="checkbox"/> Tipo _____	<input type="checkbox"/> Targa _____
<input type="checkbox"/> in possesso di ATP in corso di validità (solo per mezzi coibentati o frigoriferi)		

**4. Luogo di ricovero abituale dell'automezzo/contenitore (se diverso dalla sede operativa dell'impresa)**

Via/corso/piazza _____	n. civico _____
Comune _____	Provincia _____

**5. Luogo di lavaggio e disinfezione abituale dell'automezzo/contenitore**

Via/corso/piazza _____	n. civico _____
Comune _____	Provincia _____

**6. Luogo di detenzione del registro delle partite (art. 22 del Reg. CE/1069/2009) (se diverso dalla sede operativa)**

Via/corso/piazza _____	n. civico _____
Comune _____	Provincia _____

**7. Caratteristiche dell'automezzo o del contenitore e materiali trasportati**

<input type="checkbox"/> cisterna adibita al trasporto del sangue
<input type="checkbox"/> veicolo adibito al trasporto di sottoprodotti freschi:
<input type="checkbox"/> veicolo adibito al trasporto di prodotti derivati: <input type="radio"/> farine <input type="radio"/> grasso
<input type="checkbox"/> contenitore: dimensioni e caratteristiche _____

**8. Categoria di sottoprodotti o prodotti derivati trasportati**

Categorie di sottoprodotti o prodotti derivati trasportati: <input type="checkbox"/> categoria 1 <input type="checkbox"/> categoria 2 <input type="checkbox"/> categoria 3
<input type="checkbox"/> si richiede specifica autorizzazione per il trasporto, non contestuale, di più di una categoria (con targhe removibili)

**9. Caratteristiche del trasporto**

<input type="checkbox"/> refrigerato, a temperatura controllata (mantenimento della refrigerazione/congelazione/surgelamento)
<input type="checkbox"/> isotermico
<input type="checkbox"/> a temperatura ambiente

**10. Dichiarazione di conformità igienico sanitaria**

<input type="checkbox"/> Si dichiara che le caratteristiche dell'automezzo e le modalità di trasporto sono conformi a quanto previsto dal Regolamento UE/142/2011 ed in particolare dall'Allegato VIII Sezione 2.
---

**11. Cessazione dell'automezzo o del contenitore riutilizzabile**

<input type="checkbox"/> Si dichiara che l'automezzo/contenitore è stato cessato e non viene più utilizzato dal _____
---

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

**UNA COPIA DEVE ESSERE CONSERVATA SULL'AUTOMEZZO DURANTE IL TRASPORTO**