

**MOVIMENTAZIONE DI PARTITE DI ANIMALI (OVICAPRINI, SUINI, EQUIDI) DA VITA E DA MACELLO**  
(Prenotazione modello 4)

Indicare la modalità con cui verrà ritirata la copia del Modello4:

Invio all'indirizzo di posta elettronica (e-mail):

Presso L'Ufficio Anagrafe Zootecnica di Casalecchio di Reno, Via Cimarosa 5/2

**A) IDENTIFICAZIONE**

**Allevamento di origine:** Denominazione e indirizzo allevamento di provenienza:

Codice Allevamento:  Telefono:  Codice Fiscale

Specie allevata

**B) INFORMAZIONI SUI TRATTAMENTI E SULLA CATENA ALIMENTARE (I.C.A)**

**La compilazione della dichiarazione è obbligatoria se la destinazione è macello o stalla di sosta da macello e deve essere compilata in tutte le sue parti.**

**Il sottoscritto in quanto proprietario/detentore dei capi sopraelencati dichiara che gli animali 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

b)  **NON SONO STATI**  **SONO STATI** sottoposti a trattamento con i seguenti alimenti medicamentosi

c)  **NON SONO STATI**  **SONO STATI** sottoposti a trattamento con le seguenti specialità medicinali

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

Il documento di cui all'All. 1 sez. II del regolamento (CE) 2074/2005 se disponibile deve essere allegato alla presente o inviato via mail all'indirizzo [anagrafezootecnica@ausl.bologna.it](mailto:anagrafezootecnica@ausl.bologna.it)

6) La percentuale di mortalità in azienda  **E'**  **NON E'** anomala.

**C) DESTINAZIONE**

Gli animali sono destinati a:

Allevamento;  Macello;  Fiera/Mercato;  Pascolo  Altro;

**Macello di Destinazione:**

Regione:  Codice Macello:  Denominazione

**Allevamento/Fiera Mercato/Pascolo di destinazione:**

Codice Aziendale:  Denominazione:

**IDENTIFICAZIONE DELLA PARTITA MOVIMENTATA:** Totale capi n°

Numero capi	Categoria	Provenienza/nati in azienda	Modello 4	Data modello 4/data di nascita
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**D) TRASPORTO (DATI OBBLIGATORI SENZA I QUALI NON E' POSSIBILE GENERARE IL MODELLO 4 DALLA BANCA DATI)**

I capi sopra riportati sono trasportati da (nome e Cognome)

conducente dell'automezzo marca  targa motrice

con autorizzazione al trasporto di n°  rilasciata il

alla ditta con ragione sociale

Sita in Via

Comune di  Provincia di

DATA prevista di uscita degli animali

ORA prevista di uscita degli animali

DURATA Presunta del Trasporto    Giorni     Ore     Minuti

Data

Firma (nome e cognome)