

Colore ROSA

N. Modello 4 (14031V1015N.03) del 05/02/2021

DICHIARAZIONE DI PROVENIENZA E DI DESTINAZIONE DEGLI ANIMALI (Mod. 4) DELLA SPECIE Salmolidi

Regione Veneto - A.S.L. 7 Pedemontana

A IDENTIFICAZIONE I capi riportati in allegato provengono dall'azienda identificata dal Cod. Aziendale: 14031V1015, specie allevata Trote
 sita in N.S. del Bolancino N.4 cap 36029 Comune Valbrenta (VI)
 e registrata presso la **A.S.L. DI COMPETENZA**
 PROPRIETARIO: APSD BACINO Acque Fiume Brenta Cod. Fisc. _____
 DETENTORE: APSD BACINO Acque Fiume Brenta Cod. Fisc. _____

I capi riportati in allegato, fatto salvo quanto citato nel riquadro E), non sono sottoposti al divieto di spostamento in applicazione a misure di polizia veterinaria. Tali animali, se non nati in azienda, sono stati altresì introdotti in azienda con regolare documentazione di accompagnamento (disponibile informaticamente in BDN) e, per ciascuno di essi, in allegato 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.

B INFORMAZIONI SUI TRATTAMENTI E SULLA CATENA ALIMENTARE (I.C.A.) DI CUI AL REG. 853 DEL 2004

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 artt. 4 e 5, del D.Lgs. 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
 Si allega ulteriore documentazione ai sensi dell'Allegato I del Regolamento (CE) n. 2074/2005.

6 - La percentuale di mortalità nell'azienda È NON È _____
 Il veterinario^(*) che fornisce assistenza zootiatrica all'allevamento è il Dott. _____
 Indirizzo _____ Tel./Cell. _____
 Comune _____ N. iscrizione all'albo _____

C DESTINAZIONE Gli animali sono destinati a: allevamento, macello, stalla di sosta, fiera/mercato, pascolo, altro

Codice: _____ Approval number: _____ specie: _____
 Denominazione Brenta Nord e Sud ID Fiscale: _____
 Proprietario APSD BACINO Acque Fiume Brenta Cod. Fisc. _____
 Detentore APSD BACINO Acque Fiume Brenta Cod. Fisc. _____
 Indirizzo Via A. Volta 5 cap 36061 Comune BASSAVO del GRAPPA (VI)
 Data di uscita prevista 0,5 | 0,1 | 2,0 | 2,0 Le informazioni sono state inserite, nel sistema informativo da UTENTE
 sulla base delle dichiarazioni rese del detentore _____ Firma _____ (ove necessario)

D TRASPORTO I capi riportati in allegato sono trasportati dal conducente ERINO POZATO dell'automezzo Furgome
 Marca NISSAN Targa motrice EX283EM (inserire Targa rimorchio _____ solo se valorizzato) Aut. al trasporto animali (nei casi previsti) n. _____
 rilasciata il _____ alla ditta con rag. soc. APSD BACINO Acque Fiume Brenta
 sita in Via A. Volta N.5 cap 36061 Comune BASSAVO del GRAPPA (VI)
 SI GARANTISCE che gli animali sono trasportati nel rispetto della vigente normativa; SI ATTESTA, inoltre, che il mezzo di trasporto è stato regolarmente disinfettato (ai sensi dell'art. 64 del DPR n. 320/54).
 Data 0,5 | 0,2 | 2,0 | 2,1 Ora di partenza 0,8 | 0,0 Durata prevista del viaggio 5 ore Le informazioni sono state inserite da _____
 sulla base delle dichiarazioni del conducente/trasportatore _____ Firma _____ (ove necessario)

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.

| Tipo malattia | Qualifica sanitaria | Data ultima attribuzione |
|----------------|---|--------------------------|
| <u>VHS IMN</u> | <u>Div 2006 88 CEE</u> <u>Zona Inoltrata</u> <u>CA1</u> | |

In allegato l'elenco degli animali immunizzati con l'indicazione, per ciascuno di essi, della malattia e della data.
 Sono state effettuate le seguenti immunizzazioni: _____
 L'azienda di provenienza è sotto controllo ufficiale ed autorizzata alla movimentazione. Gli animali riportati in allegato sono stati visitati (nei casi previsti) con esito FAVOREVOLE dal servizio veterinario ufficiale. Il controllo pre-movimento è stato effettuato (nei casi previsti) alle date riportate in allegato. Osservazioni Dichiarazioni Prescrizioni Vincolo Sanitario

Data _____ Firma _____ (ove necessario)

Modello conforme al D.M. 28 giugno 2016 8870R (I) - Gruppo Burfetti S.p.A.

Allegato - Identificazione degli animali movimentati

ELENCO CAPI N. PEZZI CITCA MOVIMENTATI

| Num. | Codice capo/Codice elettronico ⁽¹⁾ | Specie | Data di nascita | Sesso | Razza | Provenienza | Controllo pre-movimentazione (nei casi previsti) | | |
|------|---|--------|----------------------|--|-------------------------------|-----------------------------------|--|-------|----------------------|
| | | | | | | | Malattie | Esito | Data controllo |
| | IT _____ | | G M A | <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M | <u>Trote</u> <u>Eridea</u> | <u>VASA N.13</u> <u>Kg 900</u> | | | G M A |
| | IT _____ | | G M A | <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M | | | | | G M A |
| | IT _____ | | G M A | <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M | | | | | G M A |
| | IT _____ | | G M A | <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M | | | | | G M A |
| | IT _____ | | G M A | <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M | | | | | G M A |
| | IT _____ | | G M A | <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M | | | | | G M A |
| | IT _____ | | G M A | <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M | | | | | G M A |
| | IT _____ | | G M A | <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M | | | | | G M A |
| | IT _____ | | G M A | <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M | | | | | G M A |
| | IT _____ | | G M A | <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M | | | | | G M A |

⁽¹⁾ Indicare il numero progressivo identificativo di ogni singolo capo.

| Num. ⁽²⁾ | CAPI IMMUNIZZATI | | | | CAPI SOTTOPOSTI A TRATTAMENTI | | | | | CAPI SOTTOPOSTI AD ESAMI DI LABORATORIO | | |
|---------------------|------------------|-----------------------|-------------------|---------------|-------------------------------|---------------|------------|-----------------------|---------------|---|--------------------|-----------|
| | Immunizzato per | Piano di vaccinazione | Data vaccinazione | Data richiamo | Tipologia di trattamento | Denominazione | Confezione | Data ult. somministr. | Tempo sospen. | Esame | Data di esecuzione | Risultato |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

SPECIFICA ATTIVITA' DI SEMINA-RIPOPOLAMENTO ITTICO

PROGRAMMA SETTIMANALE ZONA NORD

| LOCALITA' | SPECIFICA (CANCELLARE VOCE NON INTERESSATA) | QUANTITA' | |
|-------------------|---|-------------|------------|
| | | NR. | KG |
| PIANELLO | C. ENEGO: SPONDA SINISTRA - C. CISMON: SPONDA DESTRA | | |
| SORGIVA | COMUNE DI CISMON DEL GRAPPA: SI - NO | | |
| CANALE CAVILLA | COMUNE DI CISMON DEL GRAPPA: TESTA - PASSERELLA - BRENTA | | |
| CANALE MARZOTTO | COMUNE DI VALSTAGNA (località): | | |
| CANALE "EX BURGO" | COMUNE DI VALSTAGNA (località): | | |
| BACINO CAMPOLONGO | C. CAMPOLONGO: ZONA NORD - ZONA PONTE - C. SOLAGNA: LOCALITA' PINETA | | |
| TRONCO BASSO | C. BASSANO DEL GRAPPA: PONTE LUCA - PONTE STRETTO | | |
| CANALE MIGNANO | C. BASSANO: LOCALITA' "EX BALESTRA" - C. POVE: IND. POVE - SCUOLA AGRARIA | | |
| CANALE MEDOACO | C. BASSANO DEL GRAPPA: LOCALITA' 3° PONTE | | |
| BRENTA PC | C. BASSANO DEL GRAPPA: EX MACELLO - LOCALITA' PONTE NUOVO | | |
| ALTRO | (SPECIFICA COMUNE E LUOGO) <i>Brente Nord e Centro</i> | <i>3600</i> | <i>900</i> |
| ALTRO | (SPECIFICA COMUNE E LUOGO) | | |

PROGRAMMA SETTIMANALE ZONA SUD

| LOCALITA' | SPECIFICA (CANCELLARE VOCE NON INTERESSATA) | QUANTITA' | |
|---------------------|---|-----------|----|
| | | NR. | KG |
| BRENTELLA | TESTA - CHIESETTA S. GIOVANNI - PONTE ROBERTI - ARGINE PIGNATO | | |
| | 7 CASE - DA BUCCO - DA PASTORE - CENTRALINA CROSARSA | | |
| ISACCHINA SUPERIORE | VIA CA' BOINA - P.TE QUAREI - BAR AMICI MIEI - A MONTE PIGNATO | | |
| | BORSATO II - FOTO GHENO - SOPRA MULINO CANTELE - A VALLE PIGNATO | | |
| CANALE UNICO | P.TE VIA CONTESSA - P.TE RUSTICA - SOTTO CECCONELLO - P.TE CARROZZERIA | | |
| | P.TE CADORE - SOPRA CECCONELLO - P.TE IN CURVA - P.TE DEL LAVELLO | | |
| ROGGIA MOLINA | DIETRO SUPERMERCATO - DA MARAGNO - SOTTO P.TE GRIMANA | | |
| | P.TE GIALLO (ASILO) - ARGINE BRENTA - P.TE VIA 29 APRILE | | |
| GRIMANA NUOVA | AI CAVLLI - P.TE DITTA LAGO - CIMITERO POZZOLEONE - P.TE VIA ORTIGARA | | |
| GRIMANA VECCHIA | DOPPIA CURVA DELL'ALBERAZZO - CURV 90° A DX VIA S.TA TERESA | | |
| | CURVA SN VIA S.TA TERESA - ZANETTIN - P.TE AZ. AGRICOLA - OSTERIA LONGO | | |
| BERNARDA (CON GARE) | MUL. ROSSETTO - RIVA BASSA - P.TE VIA PUCCINI - CAMP. CARTIGLIANO - P.TE BRESOLIN | | |
| BERNARDA (NO GARE) | MUL. ROSSETTO - CAMP. CARTIGLIANO - P.TE BRESOLIN - INIZIO TRAV. LAGHETTO FORCA | | |
| | RIVA BASSA (LATTERIA) - P.TE VIA PUCCINI - FINE TRAV. LACHETTO FORCA | | |
| ROGGIA TRONA | SI - NO | | |
| ROSA' | CENTRALE S. LAZZARO - LANZARINI - DUE PONTI - RIVA BIANCA | | |
| ROGGIA DOLFINA | PESA S. LAZZARO - LIVELLONI - DA GAMBA | | |
| ROGGIA VICA | P.TE DEI BOARI - RIST. PESCE D'ORO - ECOCENTRO - VIA S. GIUSEPPE | | |
| | PONTE TECNOST. VIA VICA - MULINO BORTOLETTO - P.TE DELLA FERROVIA | | |
| ROGGIA CAPPELLA | VIA PIAVE 1° - VIA PIAVE 2° - VIA PIAVE 3° - FILANDA S.TA GIUSTINA - | | |
| | PONTICELLO VIA S.TA GIUSTINA - VIA CARTIERA | | |
| VOLON MUSSOLENTE | TESTA ROGGIA - PONTE EGGER | | |
| ALTRO | (SPECIFICA COMUNE E LUOGO) | | |
| ALTRO | (SPECIFICA COMUNE E LUOGO) | | |
| ALTRO | (SPECIFICA COMUNE E LUOGO) | | |

I VERBALIZZANTI:

1° *[Signature]* 2° 3°