



SPETT.LE
ASSOCIAZIONE REGIONALE
ALLEVATORI EMILIA ROMAGNA
Ufficio di _____

**RICHIESTA DOCUMENTO DI ACCOMPAGNAMENTO INFORMATIZZATO (modello IV)
SUINI e OVI-CAPRINI per PARTITA**

Il sottoscritto (COGNOME e NOME) _____ Codice ASL = IT
allevamento _____ Comune di _____

RICHIEDE il rilascio del documento di accompagnamento informatizzato (modello IV – rosa)

CON DESTINAZIONE: Allevamento Macello Fiera/mercato Pascolo Altro

Denominazione **destinatario** _____

Regione _____ Prov. _____ Comune _____

Codice ASL = IT (obbligatorio)) ID FISCALE oppure

Codice MACELLO = IT (obbligatorio))

Data di uscita prevista _____ (obbligatoria) Numero progr. Mod. IV _____ (obbligatorio)

Per i seguenti animali della specie OVINA CAPRINA SUINA ALTRE

ELENCO CAPI MOVIMENTATI: NUMERO COMPLESSIVO

CATEGORIA	IDENTIFICATIVO	NUMERO	PROVENIENZA	MODELLO 4	DATA

Dichiara inoltre che gli animali 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.l.vo 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
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.
- 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 Reg. (CE) 2074/2005.
- La percentuale di mortalità nell'azienda **È** **NON È** superiore al 5%.
Il Veterinario che fornisce assistenza zootecnica all'allevamento è il Dott. _____

Indirizzo _____ Numero di Telefono: _____

Comune _____ Numero di Iscrizione all'albo: _____

MODALITA' RITIRO MOD.4 INFORMATIZZATO

Ritiro il Mod.4 inf. presso ufficio di _____ Delego al ritiro il sig. _____

Chiedo inviare Mod.4 Inf. alla mail _____ oppure al Fax _____

Data _____ firma _____

