

**DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
SERVIZIO VETERINARIO
SANITA' ANIMALE - S.O.C. AREA A**

Prot. n.º: 46270
del : 26/08/2019

Alla Sig.ra Katia Bovio
Ufficio Manifestazioni
P.zza San Secondo n.1
14100 - ASTI

da inviare a tutti i Rettori del Palio di Asti

Oggetto: Palio di Asti: dichiarazione di provenienza e destinazione degli animali della specie equina (modello 4)

Palio di Asti 2019: dichiarazioni di provenienza e destinazione degli animali della specie equina (modello 4).

Al fine di tracciare correttamente le movimentazioni dei cavalli che parteciperanno al Palio di Asti 2019 si forniscono le seguenti indicazioni.

I proprietari dei cavalli devono munirsi di mod. 4 informatizzato secondo il Decreto 28.06.2016 dal Codice Aziendale della scuderia di provenienza con destinazione codice aziendale della scuderia in cui saranno ospitati nei giorni precedenti la visita per l'ammissione al Palio di Asti.

Copia di tale mod. 4 dovrà essere consegnata all'arrivo presso il "Centro Ippico il Capricorno" codice aziendale 025AT059, sede delle visite di ammissione alla gara, al Servizio Veterinario Asl AT presente in loco.

Per ogni successivo spostamento i proprietari dei cavalli dovranno dotarsi del mod. 4 allegato al Decreto 28.06.2016 in formato cartaceo che riporti come provenienza il cod. della scuderia dove sono ospitati verso tutte le destinazioni necessarie.

Si ricorda che il codice Campo del Palio è 005AT01M. La mancata ottemperanza a tali disposizioni verrà sanzionata a norma di legge (D.P.R.08/02/1954 n.320, Legge 218 del 02/06/1988).

Per ogni ulteriore chiarimento: telefono segreteria Area A : 0141484021 -

email : segreveta@asl.at.it.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE S.C. SERVIZIO VETERINARIO AREA "A"
Dr. Fulvio Baj



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

REGIONE _____

ASL _____

A) IDENTIFICAZIONE

I n. _____ capi riportati in allegato, provengono dall'allevamento identificato dal Codice Aziendale _____, specie allevata _____
sito in _____ Cap: _____ Comune di _____
e registrato presso la ASL _____.

TITOLARE/DETENTORE: _____ CODICE FISCALE: _____

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 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

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, Sez. II del Regolamento (CE) 2074/2005.

La percentuale di mortalità nell'azienda ☐ È ☐ NON È anomala.

Il Veterinario che fornisce assistenza zootecnica all'allevamento è il Dott. _____

Indirizzo: _____ Comune: _____

Telefono: _____ Numero di Iscrizione all'albo: _____

C) DESTINAZIONE

Gli animali sono destinati a:

☐ Allevamento ☐ Macello ☐ Stalla di sosta ☐ Pascolo ☐ Fiera/Mercato ☐ Altre tipologie di struttura

Denominazione: _____

Codice: _____ Codice Fiscale: _____ Specie: _____

Proprietario: _____ Codice Fiscale: _____

Detentore: _____ Codice Fiscale: _____

Indirizzo: _____ Comune: _____ Prov: _____

Data di uscita prevista: _____

Le informazioni sono state inserite, nel sistema informativo da _____ sulla base delle dichiarazioni rese dal detentore _____

Firma (ove necessario) _____

D) TRASPORTO

I capi riportati in allegato sono trasportati da (nome, cognome) _____, conducente dell'automezzo: _____
targa motrice _____ con autorizzazione al trasporto di animali (nei casi previsti) n° _____
alla ditta con ragione sociale _____ sita in _____
Comune di _____ Prov. _____
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).
Data _____, ora partenza _____, durata prevista del viaggio _____ ore.

Le informazioni sono state inserite da _____ sulla base delle dichiarazioni del conducente/trasportatore.

Firma (ove necessario) _____

Annotare eventuali modifiche riguardanti i dati del trasporto riscontrate al momento della partenza degli animali. Tali modifiche dovranno essere registrate in Banca Dati Nazionale non appena possibile.

Il Detentore

Il Trasportatore

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

L'azienda di provenienza è sotto controllo sanitario ed è 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

Le informazioni sono state registrate nel sistema informativo dall'utente _____ sulla base della documentazione agli atti del servizio veterinario ufficiale e nel rispetto di quanto previsto dal capitolo 3 del "Manuale operativo per la gestione dell'anagrafe bovina - provvedimento 26 maggio 2005 della Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano"

Data: _____ firma (ove richiesto) _____

Modello 4: IT del

ELENCO CAPI EQUIDI MOVIMENTATI

TOTALE CAPI CAVALLI MOVIMENTATI:[illegible]

Il Trasportatore

Copia trasportatore

Allegato: Identificazione degli animali sottoposti a trattamenti

ELENCO CAPI EQUINI SOTTOPOSTI A TRATTAMENTI

Codice Capo	Tipo	Pron_ tuario	Denominazione	AIC	Confezione	Data Ultima Sommini_ strazione	Tempo di Sospen_ sione

Allegato: Elenco degli animali sottoposti ad esami di laboratorio pertinenti la sicurezza alimentare
ELENCO CAPI EQUINI SOTTOPOSTI AD ESAMI DI LABORATORIO

Codice Capo		Esame	Data di Esecuzione	Risultato

Colore: _____

N. Modello 4: IT _____

Modello 4: IT _____ del _____

Allegato - Identificazione degli animali immunizzati

Codice capo	Immunizzati per	Piano di vaccinazione	Data prima vaccinazione	Data ultimo richiamo

(generato dal CSN il _____)

Copia trasportatore