

Numero: _____ del ____/____/____

DOCUMENTO DI MSU SPECIE _____

REGIONE _____

Indicazioni operative in caso di macellazione d'urgenza al di fuori del macello

ASL _____

A) IDENTIFICAZIONE

I n. ____ animali riportati in allegato, provengono dallo stabilimento identificato dal Codice Aziendale: _____, specie allevata _____, sito in _____, Cap: _____ Comune di _____ (____) e registrato presso la ASL _____.

OPERATORE: _____ CODICE FISCALE: _____

PROPRIETARIO: _____ CODICE FISCALE: _____

Gli animali riportati in allegato, fatto salvo quanto citato nel riquadro E), NON SONO sottoposti al divieto di spostamento, in applicazione a misure di sanità animale.

Tali animali, se non nati nello stabilimento, sono stati altresì introdotti nello stabilimento con regolare documentazione di accompagnamento (disponibile informaticamente in BDN) e, per ciascuno di essi, in allegato viene riportato lo stabilimento 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, sottoposti a macellazione d'urgenza al di fuori del macello:

- 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: medicinale veterinario, data di somministrazione e tempo di attesa 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 eseguite analisi pertinenti ai fini della sicurezza alimentare e della tutela della salute pubblica

In caso di analisi di cui alla voce 4), i dati relativi, per ciascun animale o partita, sono riportati in allegato.

- 5) ☐ Lo stabilimento 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

La percentuale di mortalità nello stabilimento ☐ È ☐ NON È anomala.

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

Indirizzo:

Telefono:

Comune:

Numero di Iscrizione all'albo:

C) DESTINAZIONE

Gli animali sono destinati a:

☒ Macello

Codice: _____ Approval number: _____

Denominazione: _____

Responsabile: _____ Cod. Fisc.: _____

Indirizzo: _____ Comune di _____ (____)

Data di uscita _____ / _____ / _____

Orario macellazione ____ : ____

Le informazioni, di cui alle sezioni A-B-C, sono state inserite nel sistema informativo da _____ sulla base delle dichiarazioni rese da _____.

Firma _____

D) TRASPORTO:

I capi riportati in allegato sono trasportati da _____; conducente dell'automezzo marca _____
targa motrice _____ con autorizzazione al trasporto di animali n° _____ rilasciata il ____/____/____
alla ditta con ragione sociale _____ sita in _____, cap _____ Comune di _____ (____)

Il trasportatore:

☐ Garantisce che gli animali sono trasportati nel rispetto della vigente normativa.

☐ 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: 0 giorni ____ ore ____ minuti

Firma _____

E) ATTESTAZIONI SANITARIE (da compilare nei casi previsti)

Di seguito viene riportato lo stato sanitario dello stabilimento di provenienza, così come registrato in Banca Dati Nazionale.

Tipo malattia	Qualifica sanitaria	Data ultima attribuzione

Lo stabilimento di provenienza è sotto controllo sanitario ed è autorizzato alla movimentazione. Gli animali riportati in allegato sono stati visitati (ante mortem) con esito FAVOREVOLE dal servizio veterinario ufficiale.

☐ Osservazioni ☐ Dichiarazioni ☐ Prescrizioni ☐ Vincolo Sanitario

Deve essere rilasciato il certificato ufficiale previsto dall'articolo 4 del regolamento (UE) 2019/624 e il cui modello è riportato all'allegato IV capitolo 5 del regolamento (UE) 2020/2235: lo stesso accompagna gli animali al macello o è inviato in anticipo.

Data: ____/____/____ firma _____

ELENCO ANIMALI SOTTOPOSTI A MSU

TOTALE CAPI: ____

Num.	Codice Capo / Codice Elettronico	Specie	Data di nascita	Sesso	Razza	Provenienza	Data Ingresso
1							
2							
3							

Annotazioni.

Il Detentore

Il Trasportatore