

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

.....

.....