

Paratubercolosi: Modulo di richiesta per la assegnazione di qualifica sanitaria diallevamento bovino, bufalino, ovino e caprino

Al Servizio veterinario della Azienda

Unità Sanitaria Locale di

Il sottoscritto Cognome Nome

nato a il

residente in / sede legale

Via n

Codice fiscale | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

responsabile / legale rappresentante (art. 2, lettera e) del D.L.GS 134/2022)

dell'allevamento denominato

sito in Via n

Codice azienda | _ | _ | _ | | | _ | _ | _ | | | _ | _ | _ | | Specie:.....

Orientamento e tipologia produttiva:

CHIEDE

DI ADERIRE AL PIANO VOLONTARIO PER ASSEGNAZIONE DI QUALIFICA SANITARIA SUPERIORE A PT0 PER PARATBC BOVINA, BUFALINA, OVICAPRINA

A TAL FINE DICHIARA CHE

- è adottato un piano aziendale di autocontrollo della Paratubercolosi, conforme agli allegati delle linee guida del 30 novembre 2022 (Repertorio atti n. 230/CSR)
- il veterinario di riferimento per il piano di autocontrollo di cui sopra è il Dott. iscritto all'ordine dei veterinari di con n.ro tel.

Firma del veterinario per accettazione

.....

Firma del proprietario

.....

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Piano di sorveglianza

della Paratubercolosi bovina, bufalina e ovi caprina

SCHEMA DI ACCOMPAGNAMENTO CAMPIONI

Alla Sezione IZS di

Denominazione Allevamento:.....

sito inVia n

Codice azienda |__| |__| |__| |__| AUSL di competenza

Specie.....

Si inviano per la **diagnosi di Paratubercolosi** i seguenti campioni:

- N campioni di SANGUE
- N campioni di LATTE INDIVIDUALE
- N campioni di FECI INDIVIDUALI

Prelevati da **veterinario aziendale Dott.** _____ **veterinario Az. USL Dott.** _____per il seguente **MOTIVO** (barrare le caselle): **Conferma sospetto clinico** **Acquisizione qualifica** **Mantenimento qualifica****Si allega l'elenco degli identificativi dei capi prelevati**

Data del prelievo,

Firma del veterinario prelevatore
