**Model for declarations of disease-free status**

**in accordance with Article 11 of Commission Implementing Regulation (EU) 2020/2002**

Modello per la dichiarazione relativa allo status di “indenne da malattia” redatto sulla base dell’articolo 11 del Regolamento di Esecuzione (UE) 2020/2002

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. General informations -** Informazioni generali | | | | | | | | | | | |
|  | * 1. **Date of submission -** Data di presentazione   *Data di caricamento sul sito a cura del Ministero* | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | |
|  | 1.2. **Declaring Member State -** Stato Membro dichiarante | | | | | | | | | | |
|  | Italy | | | | | | | | | | |
|  | 1.3. **Diseases -** Malattie  *Barrare le caselle delle malattie per cui si dichiara l’indennità* | | | | | | | | | | |
|  | 1.3.a. Fish - Pesci | | | □ VHS (SEV - Setticemia Emorragica Virale) □ IHN (NEI - Necrosi Ematopoietica Infettiva) | | | | | | | |
| 1.3.b. Molluscs - Molluschi | | | □ Infection with *Marteilia refringens*  Infezione da Marteiliarefringens □ Infection with *Bonamia ostreae*  Infezione da Bonamia ostreae  □ Infection with *Bonamia exitiosa*  Infezione da Bonamia exitiosa | | | | | | | |
| 1.3.c. Crustaceans - Crostacei | | | □ White spot disease - Malattia dei punti bianchi | | | | | | | |
|  | □ Other - Altro (specificare) | | | | | | | | | | |
|  | 1.4. **Contact details –** Referente del documento | | | | | | | | | | |
|  | Name - Nominativo | Dr Maroni Ponti Andrea | | | | | | | | | |
|  | Role within the Competent Authority – Ruolo istituzionale | Aquaculture referent  Ministry of Health,  Directorate General for the hygiene and food safety and nutrition - Office II | | | | | | | | | |
|  | E-mail: | a.maroni@sanita.it | | | | | | | | | |
|  |  |  | | | | | | | | | |
|  | 1.5. **Local** **Competent Authority -** Autorità CompetenteLocale  *Indicare l’Azienda sanitaria competente per territorio, indirizzo, numero di telefono, Fax, e-mail e il Veterinario di riferimento* | | | | | | | | | | |
|  |  |  | | | | | | | | | |
|  | 1.6. **Laboratory in charge of analysis -** Laboratorio di riferimento  *Indicare il laboratorio (IIZZSS) che ha analizzato i campioni prelevati dall’Autorità Competente Locale e la persona di riferimento (nominativo, telefono e indirizzo email)* | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | |
| **2. Area covered -** Zona interessata  *Scegliere una sola delle seguenti 5 opzioni (da 2.1 a 2.5) in base al caso di riferimento (dichiarazione per tutto lo stato membro, zona, intero bacino, oppure singola azienda)* | | | | | | | | | | | |
|  | 2.1. □ Zone (entire water catchment area)[[1]](#footnote-1) - Zona (tutto il bacino idrografico) | | | | | | | | | | |
|  | 2.2. □ Zone (part of water catchment area)[[2]](#footnote-2) - Zona (parte del bacino idrografico)  **Identify and describe the artificial or natural barrier that delimits the zone and justify its capability to prevent the upward migration of aquatic animals from the lower stretches of the water catchment area** *Indicare e descrivere la barriera naturale o artificiale che delimita la zona e motivare la sua capacità di impedire la migrazione degli animali acquatici dai tratti inferiori del bacino idrografico.* | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | |
|  | 2.3. □ Zone (more than one water catchment area)[[3]](#footnote-3) - Zona (più di un bacino idrografico) | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | |
|  | 2.4. □ Compartment independent of the surrounding health status[[4]](#footnote-4) - Compartimento  indipendente dallo stato sanitario circostante | | | | | | | | | | |
|  | Identify and describe for each farm the water supply – Indicare e descrivere l’approvvigionamento idrico di ciascuna azienda | | □ Well, borehole or spring – Pozzo, sorgente o risorgiva  □ Water treatment plant inactivating the relevant pathogen[[5]](#footnote-5) - Impianto di depurazione delle acque che inattiva l’agente patogeno in questione | | | | | | | | |
|  | *A seconda della casella barrata qui sopra descrivere nello spazio sottostante le caratteristiche dell’approvvigionamento idrico (n. pozzi e loro ubicazione, tipo impianto di trattamento delle acque ecc.)* | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | |
|  | 1. **Where such water originates from a source outside the establishment, identify and describe all means by which it is channeled directly to the farm and that afford appropriate protection from infection –** Qualora l’approvvigionamento idrico derivasse da una fonte esterna al compartimento, identificare e descrivere i mezzi attraverso cui l’acqua è convogliata allo stabilimento e che consentono un’adeguata protezione dall’infezione   *Descrivere nello spazio sottostante quanto dista la sorgente e come viene convogliata l’acqua in impianto. Fare riferimento all’allegato relativo allo schema dell’azienda con indicazione della sorgente e delle misure di protezione adottate e relativa documentazione fotografica* | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | |
|  | **b. Identify and describe for each farm natural or artificial barriers and justify its capability to prevent that aquatic animals enter each establishment in a compartment from the surrounding watercourses -** Indicare e descrivere le barriere naturali o artificiali per ciascuna azienda e giustificarne la capacità di impedire agli animali acquatici dei corsi d’acqua circostanti di entrare nelle aziende di un compartimento  *Descrivere nello spazio sottostante il tipo e la collocazione delle barriere (griglie/salti). Fare riferimento*  *all’allegato relativo allo schema dell’azienda con indicazione di dove sono posizionate le misure di*  *biosicurezza (griglie/salti/cancelli ecc. ), e relativa documentazione fotografica* | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | |
|  | **c. Identify and describe for each farm the protection against flooding and infiltration of water from the surrounding watercourses -** Indicare e descrivere per ciascuna azienda la protezione contro inondazioni e infiltrazioni d’acqua dai corsi d’acqua circostanti  *Descrivere la posizione dell’azienda rispetto al fiume più vicino (distanza, livello altimetrico rispetto al fiume) e*  *se la zona è a rischio di esondazioni (riportare l’anno dell’ultimo evento se disponibile)* | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | |
|  | 2.5. □ Compartments dependent of the surrounding health status[[6]](#footnote-6) - Compartimento  dipendente dallo stato sanitario circostante  *Barrare l’opzione corretta* | | | | | | | | | | |
|  | □ Single establishment □ Group of establishments[[7]](#footnote-7)  Singolo stabilimento Gruppo di stabilimenti | | | | | | | | | | |
|  | 1. **provide information related to the assessments referred to point (a) of Article 73(3) of the Regulation EU 2020/689 -** Fornire informazioni relative alla valutazione effettuata dall’Autorità Competente di cui all’articolo 73, paragrafo 3, lettera a del Regolamento Delegato UE 2020/689 che prevede di descrivere: i) l’ubicazione geografica di ciascuno stabilimento del compartimento e la natura delle risorse idriche; ii) lo stato sanitario degli altri stabilimenti di acquacoltura nel sistema idrico; iii) l’ubicazione degli stabilimenti di cui al punto ii) e la loro distanza dal compartimento dipendente; iv) il volume di produzione degli stabilimenti di cui al punto ii), come pure il loro metodo di produzione e la provenienza dei loro animali; v) la presenza e l’abbondanza di animali acquatici selvatici delle pertinenti specie elencate nel sistema idrico e il loro stato sanitario; vi) informazioni riguardanti la natura stanziale o migratoria delle specie di cui al punto v);vii) la possibilità che gli animali acquatici selvatici di cui al punto v) entrino nel compartimento; viii) le misure generali di biosicurezza nel compartimento; ix) le condizioni idrologiche generali del sistema idrico.   *Descrivere nello spazio sottostante la situazione epidemiologica del compartimento valutando almeno i fattori sopra riportati* | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | |
|  | 1. **detail any measures which have been imposed by the competent authority to prevent the introduction of the relevant disease to the compartment -** Dettagliare le misure imposte dall’Autorità Competente ritenute necessarie per prevenire l’introduzione di malattie   *Descrivere nello spazio sottostante le misure di biosicurezza applicate per ridurre il rischio di introduzione di malattie* | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | |
| **3. Geographical demarcation [[8]](#footnote-8)-** Delimitazione geografica | | | | | | | | | | | |
|  | 3.1. Farms or mollusc farming areas covered (registration numbers, owner information and geographical situation)-Aziende ittiche o di molluschicoltura comprese nel programma (numero di registrazione, informazioni su responsabile e ubicazione geografica) | | | | | | | | | | |
|  | *Riportare comune, provincia e Regione, codice aziendale, dati del responsabile dell’azienda, distanza dal fiume più vicino (dove scarica acqua, indicandone il nome), coordinate geografiche, se presenti altre aziende (indicandone denominazione e codice aziendale) e a che distanza dall’azienda. Fare riferimento a quanto riportato all’allegato 4.* | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | |
| 4. **Activity status** **of** **the** **farms or mollusc farming areas** -Stato di attività delleAziende o zone di molluschicoltura *Scegliere una delle tre opzioni riportate sotto* | | | | | | | | | | | |
|  | 4.1 □ New farm - Nuova azienda  *Barrare se azienda di nuova costruzione/cambio proprietà ecc. e data inizio nuova attività* | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | |
|  | 4.2 □ Recommencing farm - Azienda che riprende l’attività  *Nel caso in cui si tratti di un’azienda che è stata ferma per un periodo e ricominci a produrre, indicare la durata del fermo produttivo e da quando è ricominciata l’attività.* | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | |
|  | 4.3 □ Active farm - Azienda in attività  *Indicare da quanti anni è in attività l’azienda* | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | |
|  | *Nel caso in cui si sia applicata la possibilità 4.2 o 4.3, barrare una o più tra le caselle successive, se pertinenti, e fornire le informazioni necessarie* | | | | | | | | | | |
|  | □ Health history of farm known to competent authority – Storia sanitaria dell’azienda noti all’autorità competente  *Barrare la casella se l’azienda è in grado di documentare la propria storia sanitaria e fornire le informazioni necessarie* | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | |
|  | □ Not subject to animal health measures in respect of listed diseases - Azienda non soggetta a misure di controllo per quanto concerne le malattie elencate  *Barrare la casella se l’azienda non è sottoposta a misure di polizia veterinaria* | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | |
|  | □ Farm cleaned, disinfected and, as necessary, fallowed - Azienda pulita, disinfettata e, se necessario, sottoposta a vuoto sanitario  *Barrare la casella se si tratta di un’azienda che ha ripreso l’attività a seguito di un focolaio* | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | |
| **5. Grounds for disease-free status -** Motivo per il riconoscimento dello status di indennità  *Barrare una o più delle seguenti 5 opzioni in base al caso di riferimento per la azienda/compartimento/zona oggetto della dichiarazione e compilare i relativi campi* | | | | | | | | | | | |
| 5.1. □ Absence of listed species - Assenza specie listate | | | | | | | | | | | |
|  | 1. **provide documentary evidence to substantiate that the criteria laid down in points (a)(i) and (a)(ii) of Article 66 (for zones) or Article 73(1) (for compartments) of Regulation (EU) 2020/689 (as relevant) have been fulfilled for an eligibility period of at least 5 years and the disease has not been detected -** fornire evidenza documentale che i criteri di cui all’articolo 66, lettera a, punti i) e ii) (per le zone) o all’articolo o 73, paragrafo 1 (per i compartimenti) del Regolamento Delegato UE 2020/689 (se rilevanti) sono stati soddisfatti per un periodo di ammissibilità di almeno cinque anni e che la malattia non è stata mai identificata | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | |
|  | **b. provide documentary evidence to substantiate that the listed species relevant to the Category C disease are absent from kept and wild animal populations -** fornire evidenza documentale che dimostri che le specie elencate per la malattia di categoria C di interesse sono assenti sia tra le specie detenute che tra le popolazioni selvatiche  *Per quanto riguarda le specie detenute, fare riferimento a documenti (da riportare tra gli Allegati) come ad esempio l’elenco delle specie allevate e il registro delle ultime introduzioni registrate nei compartimenti e/o nella zona coinvolta. Per le popolazioni selvatiche, è possibile fare riferimento alla Carta Ittica regionale, se disponibile, o ad altre tipologie di documenti che riguardino la composizione della fauna ittica selvatica nel corpo idrico coinvolto. È altresì possibile riportare eventuali risultati di campionamenti effettuati appositamente a scopo di censimento della fauna ittica nel corpo idrico coinvolto.* | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | |
|  | **c. provide documentary evidence to substantiate that the likelihood of introduction to the zone/compartments and the presence of listed species in the zone/compartment has been assessed and found to be negligible -**  fornire evidenza documentale che dimostri che la presenza di specie elencate e la probabilità di introdurre tali specie nella zona/compartimento è stata valutata e ritenuta non rilevante | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | |
| 5.2. □ Disease agent’s incapacity to survive – Incapacità di sopravvivere dell’agente patogeno | | | | | | | | | | | |
|  | **a. provide documentary evidence to substantiate that the criteria laid down in points (a)(i) and (a)(ii) of Article 66 (for zones) or Article 73(1) (for compartments) of Regulation (EU) 2020/689 (as relevant) have been fulfilled for an eligibility period of at least 5 years and the disease has not been detected -** fornire evidenza documentale che i criteri di cui all’articolo 66, lettera a, punti i) e ii) (per le zone) o all’articolo 73, paragrafo 1 (per i compartimenti) del Regolamento Delegato UE 2020/689 (se rilevanti) sono stati soddisfatti per un periodo di ammissibilità di almeno cinque anni e che la malattia non è stata mai identificata. Per la disamina del contenuto degli articoli si rimanda al punto 5.1.a | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | |
|  | **b. provide documentary evidence to substantiate that the disease has never been reported, or if reported, it has been demonstrated that the disease agent did not survive -**  fornire evidenza documentale che la malattia non è mai stata segnalata o, se lo è stata, è stato dimostrato che l’agente patogeno non è sopravvissuto | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | |
|  | 1. **provide scientific evidence to substantiate that the value of at least one critical environmental parameter that is not compatible with the survival of the disease is reached and that the disease agent is exposed to that critical environmental parameter for a period of time that is sufficient to destroy it -**  fornire evidenza scientifica che almeno un parametro ambientale critico ha raggiunto un valore non compatibile con la sopravvivenza dell’agente patogeno e che l’agente patogeno se esposto a tale parametro critico per un periodo di tempo sufficiente a distruggerlo   *Riportare le rilevazioni effettuate del parametro critico di interesse e il riferimento bibliografico a dimostrazione che l’esposizione ai valori registrati di tale parametro sia sufficiente ad inattivare il patogeno nel lasso di tempo monitorato.* | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | |
| 5.3. □ Disease-free recognition for **independent** **compartments which comprise** **individual** **establishments** -Riconoscimento di indennità per **compartimenti indipendenti che comprendono singoli stabilimenti**[[9]](#footnote-9)  *Scegliere questa opzione solo nel caso in cui la dichiarazione di indennità riguardi un compartimento indipendente che comprenda un singolo stabilimento di acquacoltura. Nel caso in cui lo stabilimento compreso nel compartimento abbia subito un focolaio confermato di una malattia di categoria C, un campione rappresentativo degli animali, provenienti da uno Stato membro, una zona o un compartimento indenne*  *da malattia, che sono stati usati per ripopolare lo stabilimento dopo la pulizia, la disinfezione e il fermo deve essere stato sottoposto a prove per la ricerca della malattia in questione con esito negativo non prima di tre mesi e non dopo 12 mesi dall’esposizione a condizioni che favoriscono la manifestazione clinica della malattia, compresa la temperatura dell’acqua. I campioni devono essere stati prelevati da un numero di animali tale da garantire l’individuazione della malattia in questione con una confidenza del 95 % se la prevalenza attesa è del 2%. Riportare nello spazio sottostante la data, il numero di animali da cui sono stati effettuati i campionamenti con le modalità previste di cui all’Allegato VI, parte II, capitoli da 1 a 6 (a seconda della malattia di interesse) del Regolamento Delegato UE 2020/689 e i risultati delle analisi.* | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | |
| 5.4. □ Completion of an eradication programme - completamento di un programma di eradicazione  *Scegliere questa opzione nel caso in cui sia stato completato il programma di eradicazione specifico per la malattia oggetto di dichiarazione, come riportato alle Sezioni II dei Capitoli da 1 a 6 della Parte II dell’Allegato VI del Regolamento Delegato UE 2020/689* | | | | | | | | | | | |
|  | **The following information must be supplied for each year of the programme[[10]](#footnote-10) -** Le seguenti informazioni devono essere fornite per ogni anno del programma di eradicazione | | | | | | | | | | |
|  | **a. aquaculture establishments and where relevant, the sampling points in the wild in the zone/compartment:[[11]](#footnote-11) -**  stabilimenti di acquacoltura e, se pertinenti, punti di campionamento nelle popolazioni selvatiche nella zona/compartimento | | | | | | | | | | |
|  | *Compilare le colonne, relative all’effettivo numero di anni di sorveglianza effettuata, inserendo in esse il numero di aziende/punti di campionamento monitorati* | | | | **1st year-** 1° anno | | **2nd year** 2° anno | | **3rd year** 3° anno | **4th year** 4° anno | **5th year** 5° anno |
|  | Number of **approved** aquaculture establishments in the programme - Numero di stabilimenti di acquacoltura **riconosciuti** coinvolti nel programma | | | |  | |  | |  |  |  |
|  | Number of **registered** aquaculture establishments in the programme (where relevant) - Numero di stabilimenti di acquacoltura **registrati** (se pertinente) coinvolti nel programma | | | |  | |  | |  |  |  |
|  | Number of sampling points in wild populations (where relevant) - Numero di punti di campionamento delle popolazioni selvatiche (se pertinente) | | | |  | |  | |  |  |  |
|  | Number of aquaculture establishments, and where relevant, sampling points in the wild, out of the total number of aquaculture establishments and sampling points in the wild, which are **not infected** -Numero degli stabilimenti di acquacoltura e, ove rilevante, dei punti di campionamento nelle popolazioni selvatiche che **non sono infetti** rispetto al numero totale | | | |  | |  | |  |  |  |
|  | Number of aquaculture establishments, and where relevant, sampling points in the wild, out of the total number of aquaculture establishments and sampling points in the wild, **with** **confirmed cases -** Il numero degli stabilimenti di acquacoltura e, ove rilevante, dei punti di campionamento nelle popolazioni selvatiche con **casi di malattia confermati** rispetto al numero totale | | | |  | |  | |  |  |  |
|  | Number of **new** aquaculture establishments, and where relevant, sampling points in the wild, out of the total number of aquaculture establishments and sampling points in the wild, **with confirmed cases -** Numero dei **nuovi** stabilimenti di acquacoltura e, ove rilevante, dei punti di campionamento nelle popolazioni selvatiche con **casi di malattia confermati** rispetto al numero totale | | | |  | |  | |  |  |  |
|  | **b. animal health visits and sampling which have been completed[[12]](#footnote-12)** - Visite di sanità animale e campionamenti effettuati | | | | | | | | | | |
|  | *Compilare le colonne, relative all’effettivo numero di anni di sorveglianza effettuata, inserendo in esse il numero di aziende/punti di campionamento monitorati* | | | | | **1st year** 1° anno | | **2nd year** 2° anno | **3rd year** 3° anno | **4th year** 4° anno | **5th year** 5° anno |
|  | Number of health visits per approved and where relevant, per registered aquaculture establishment - Numero di visite cliniche effettuate per gli impianti riconosciuti e, ove rilevante, per gli impianti registrati | | | | |  | |  |  |  |  |
|  | Number of samplings per approved, and where relevant, per registered aquaculture establishment, or samplings in wild populations - Numero di campionamenti effettuati negli impianti riconosciuti e, ove rilevante, negli impianti registrati o nella popolazione selvatica | | | | |  | |  |  |  |  |
| 6. **Statement confirming that the relevant general criteria in accordance with point (a) of Article 66 of Regulation (EU) 2020/689 (for zones), or with point (a) of Article 73(1) of that Regulation (for aquatic compartments) are complied with[[13]](#footnote-13) -** Dichiarazione che i criteri generali riportati nel Regolamento Delegato (UE) 2020/689 all’articolo 66, lettera a (per quanto concerne le zone) o all’articolo 73, paragrafo 1, lettera a (nel caso di compartimenti) che detengono animali di acquacoltura sono soddisfatti  *Riportare come Allegato la dichiarazione firmata* | | | | | | | | | | | |

**List of annexes - Elenco degli allegati**

**Provide all Annexes required and all relevant informations such as zone/compartment map, layout of the farms involved, results of health examinations -** Fornire tutti gli allegati richiesti e tutte le informazioni rilevanti come la mappa della zona/compartimento, la planimetria delle aziende coinvolte, i risultati delle visite di sanità animale

**Annex 1:** Introduced eggs, gametes and/or fish to the farm of concern - Uova, gameti o pesci introdotti nell’azienda da quando ha iniziato l’attività oppure durante il periodo di sorveglianza

**Annex 2:** Data on health visit, sampling and analysis performed into the establishment - Informazioni sulle ispezioni, campionamenti ed analisi effettuate in azienda

**Annex 3**: Planimetry of the compartment - planimetria del compartimento

**Annex 4**: Map of the catchment area - mappa di contesto e del tratto fluviale del fiume su cui insiste la /le azienda/e

**Annex 5**: Orthographic and topographic map of the area in which the establishment is located - mappa aerea (ortofoto)/topografica dell’area in cui l’azienda è collocata

**Annex 6**: Layout of the establishment - schema dell’azienda con indicazioni di dove sono posizionate tutte le misure di biosicurezza (griglie/salti/cancelli ecc.), riportando la relativa documentazione

fotografica per ogni punto descritto e del/i punti di approvvigionamento idrico

**Ulteriori Annex se necessari in relazione alle scelte effettuate per il punto 5 “Ground for disease-free status”**

**Annex** **7: Statement confirming that the relevant general criteria in accordance with point (a) of Article 66 of Regulation (EU) 2020/689 (for zones), or with point (a) of Article 73(1) of that Regulation (for aquatic compartments) are complied with[[14]](#footnote-14) -** Dichiarazione che i criteri generali riportati nel Regolamento Delegato (UE) 2020/689 all’articolo 66, lettera a (per quanto concerne le zone) o all’articolo 73, paragrafo 1, lettera a (nel caso di compartimenti) che detengono animali di acquacoltura sono soddisfatti

**Annexes - Allegati**

**Annex 1:** Information concerning eggs and/or fish have been introduced into the farm of concern – Informazioni sulle uova, gameti o pesci introdotti nell’azienda

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dates for  introduction  of stock  Date introduzione  delle partite | Introduced stock | | | Source | | | | |
| Species | Age | Amount | Name and address of  farm of origin | Zone  (if relevant) | Sanitary status of farm of origin | Movement documents | |
| Documentation  satisfying | |
| Yes | No |
| Specie | Età | Numero | Nome e Indirizzo azienda d’origine | Zona  (se azienda è  in zona  riconosciuta) | Categoria sanitaria dell’azienda di origine | Documenti di movimentazione  soddisfacenti | |
| Si | No |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Annex 2:** Data on health visit, sampling and analysis performed into the establishment - Informazioni sulle ispezioni, campionamenti ed analisi effettuate in azienda

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Date of health visit** | **Date of sampling** | **Water temperature at sampling** | **aquatic species**  **present** | **species sampled** | **Number of animals sampled (total & by species)** | **Laboratory carrying out the analysis** | **Results of clinical examination** | **Results of**  **Laboratory tests** |
| Data ispezione  clinica | Data  campionamento | Temperatura  dell’acqua al  momento  del  campionamento/  ispezione | Specie presenti al  campionamento | Specie sottoposte a  campionamento | Numero di  animali  sottoposti a  campionamento  (totale e per  specie) | Laboratorio che effettua  l’analisi | Risultati ispezioni  cliniche | Risultati esami  laboratorio |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Annex 7:** **Statement confirming that the relevant general criteria in accordance with point (a) of Article 66 of Regulation (EU) 2020/689 (for zones), or with point (a) of Article 73(1) of that Regulation (for aquatic compartments) are complied with -** Dichiarazione che i criteri generali riportati nel Regolamento Delegato (UE) 2020/689 all’articolo 66, lettera a (per quanto concerne le zone) o all’articolo 73, paragrafo 1, lettera a (nel caso di compartimenti) che detengono animali di acquacoltura sono soddisfatti

STATEMENT

confirming that the relevant general criteria in accordance with point (a) of Article 66 of Regulation (EU) 2020/689 (for zones), or with point (a) of Article 73(1) of that Regulation (for aquatic compartments) are complied with

DICHIARAZIONE

che i criteri generali riportati nel Regolamento Delegato (UE) 2020/689 all’articolo 66, lettera a (per quanto concerne le zone) o all’articolo 73, paragrafo 1, lettera a (nel caso di compartimenti) che detengono animali di acquacoltura sono soddisfatti

I \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(name and surname) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(date and place of birth)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adress\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Municipality\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Province) \_\_\_\_\_\_\_Country \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Email address: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_mobile number \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, official veterinarian of the local competent veterinary authority \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_located in (address, province)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

declare that,

undersigning this form, in the context of this application for declaration of disease-free status, the general criteria (listed below) reported in the Delegated Regulation (EU) 2020/689 in Article 66(a) (in the case of zones) or Article 73(1)(a) (in the case of compartments) which keep aquaculture animals are complied with.

**Delegated regulation 2020/689, art. 66 (a)**

Disease-free status may only be granted to Member States or zones thereof when the following general criteria are complied with:

* the territorial scope complies with the requirements laid down in Article 47;
* the surveillance for the disease complies with the requirements laid down in paragraph 2 of Article 3;
* operators comply with obligations as regards biosecurity measures as laid down in Article 10 of Regulation (EU) 2016/429;
* the disease control measures relevant to the disease in the event of a suspicion or confirmation of the disease comply with the requirements laid down for:
  + VHS, IHN, infection with HPR-deleted ISAV, infection with Marteilia refringens, infection with Bonamia exitiosa, infection with Bonamia ostreae and infection with WSSV in Articles 55 to 65;
* the establishments were registered or approved, as relevant to the type of establishment;
* identification of animals from the targeted animal population and traceability of germinal products were ensured, as relevant for the type of animal;
* when moved, the animals from the targeted animal population or products thereof complied with the animal health requirements for the movement within the Union and entry into the Union of those animals and products thereof;

**Delegated regulation 2020/689, art. 73 (1), point a)**

1. Disease-free status may only be granted to a compartment keeping aquaculture animals when the following general criteria are complied with:

* the territorial scope complies with point (c) of Article 47(2);
* the surveillance for the disease complies with the requirements laid down in Articles 3(2), 4 and 6 to 9;
* operators comply with obligations as regards biosecurity measures as laid down in Article 10 of Regulation (EU) 2016/429;
* compliance with the disease control measures relevant to the disease in the event of a suspicion or confirmation;
* the establishments of which the compartment is comprised are approved;
* traceability of the animals from the targeted animal population was ensured;
* when moved, the animals from the targeted animal population or products thereof complied with the animal health requirements for movement within the Union or for entry into the Union of those animals and products thereof.

Date\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ Sign\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(*Official veterinarian*)

1. An entire water catchment area from its sources to its estuary - Tutto il bacino idrografico, dalle sorgenti all’estuario [↑](#footnote-ref-1)
2. Part of a water catchment from the source of a waterway to a barrier that prevents the introduction of a specific disease or diseases - La parte del bacino idrografico compresa tra la/e sorgente/i e una barriera naturale o artificiale che impedisce la migrazione degli animali acquatici dai tratti inferiori del bacino idrografico [↑](#footnote-ref-2)
3. More than one water catchment area, including their estuaries, due to the epidemiological link between the catchment areas through the estuary - Più di un bacino idrografico, compresi gli estuari, a causa del collegamento epidemiologico tra i bacini attraverso l’estuario [↑](#footnote-ref-3)
4. Compartments comprising one or more farms or mollusc farming areas where the health status regarding a specific disease is independent of the health status regarding that disease of surrounding natural waters - Compartimenti che comprendono una o più aziende o zone di molluschicoltura in cui lo stato sanitario rispetto a una particolare malattia non dipende dallo stato sanitario delle acque libere circostanti rispetto a tale malattia [↑](#footnote-ref-4)
5. Provide technical information to demonstrate that the relevant pathogen is inactivated in order to reduce the risk of the introduction of the disease to an acceptable level - Fornire informazioni tecniche che dimostrino la neutralizzazione dell’agente patogeno in questione al fine di ridurre a un livello accettabile il rischio di introduzione della malattia [↑](#footnote-ref-5)
6. 6 Compartments comprising one or more farms or mollusc farming areas where the health status regarding a specific disease is dependent on the health status of surrounding natural waters regarding that disease - Compartimenti comprendenti una o più aziende o zone di molluschicoltura in cui lo stato sanitario relativo a una specifica malattia dipende dallo stato sanitario delle acque naturali circostanti relative a tale malattia [↑](#footnote-ref-6)
7. Approved as referred to Article 177 of Regulation EU 2016/429 – Riconosciuti secondo quanto riportato all’Articolo 177 del Regolamento UE 2016/429 [↑](#footnote-ref-7)
8. The geographical demarcation shall be clearly described and identified on a map, which must be attached as an Annex to the declaration - Fornire una chiara indicazione e descrizione della delimitazione geografica su una mappa, che va acclusa come allegato alla dichiarazione

   [↑](#footnote-ref-8)
9. Applicabile solo a compartimenti indipendenti che comprendono singoli stabilimenti secondo quanto riportato all’articolo 80 del Regolamento Delegato

   UE 2020/689. [↑](#footnote-ref-9)
10. Fulfill Tables 5.4.a and 5.4.b with informations related to each year of duration of the eradication programme - compilare le Tabelle 5.4.a e 5.4.b con le informazioni relative ad ogni anno del programma di eradicazione [↑](#footnote-ref-10)
11. Provide maps showing approved and registered aquaculture establishments, and where relevant, sampling points in the wild - Fornire mappe illustranti gli stabilimenti di acquacoltura registrati e riconosciuti e, se pertinente, i punti di campionamenti nelle popolazioni selvatiche [↑](#footnote-ref-11)
12. For each health visit informations such as species sampled, results from each clinical inspection, number of samples collected, water temperature at the time of sampling and results from each laboratory examination should be provided as an Annex - Per ogni visita di sanità animale le informazioni relative alle specie campionate, risultati delle visite cliniche, numero di campioni prelevati, temperatura dell’acqua al momento del campionamento e I risultati di ogni analisi di laboratorio devono essere riportate come Allegato [↑](#footnote-ref-12)
13. The statement should be provided as an Annex and signed by the Competent Authority - La dichiarazione deve essere riportata come allegato firmata dall’Autorità Competente . [↑](#footnote-ref-13)
14. The statement should be provided as an Annex and signed by the Competent Authority - La dichiarazione deve essere riportata come allegato firmata dall’Autorità Competente . [↑](#footnote-ref-14)