

# Modello 4

È la dichiarazione di provenienza che accompagna l'animale durante il trasporto e contiene le informazioni riguardanti l'identificazione (parte A), le dichiarazioni per il macello riguardo ai trattamenti farmacologici o con sostanze vietate (ormoni) (parte B), la destinazione (parte C), i dati del trasportatore (parte D), e l'attestazione sanitaria del veterinario che ha visitato il capo prima dello spostamento (parte E).

Esso deve sempre essere compilato in almeno 4 copie:

- una per l'azienda di spedizione;
- una per il servizio veterinario della A.S.L. di partenza;
- una per l'azienda di arrivo;
- una per il servizio veterinario della A.S.L. di arrivo.

Il mod. 4 è di colore rosa (figura 1) se il capo è spostato da un allevamento, verde (figura 2) se è spostato da una stalla di sosta, è giallo (figura 3) se è spostato da una fiera o mercato.

figura 1

REGIONE TOSCANA  
**AZIENDA SANITARIA DI FIRENZE**  
**DICHIARAZIONE DI PROVENIENZA DEGLI ANIMALI** (art. 103 P.R. 20-04-01-2017)

**A. IDENTIFICAZIONE**  
 Il sottoscritto, in qualità di direttore degli animali della Azienda alla quale, Comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_, registra presso l'U.S.L. n. \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ dichiara che i seguenti animali sono stati sottoposti a identificazione e certificazione degli animali e dei loro prodotti.

specie	categoria	n.	SOTTASPECIE DI IDENTIFICAZIONE DEGLI ANIMALI E DEI PRODOTTI

**B. DICHIARAZIONE PER IL SACCELLO**  
 Dichiaro inoltre che gli animali destinati alla macellazione:  
 1) non sono stati trattati e alimentati con sostanze di cui è vietato l'impiego  
 2)  nei 30 giorni precedenti la loro uccisione  della nascita  
 3)  non sono stati  sono stati sottoposti a trattamenti con le seguenti sostanze di cui all'art. 8, comma 1 del D. L. n. 27-01-1985, n. 118  
 4)  non sono stati  sono stati sottoposti a trattamenti con i seguenti alimenti medicamentosi  
 5)  non sono stati  sono stati sottoposti a trattamenti con i seguenti prodotti medicinali  
 6) sono stati esposti, preventivi tempi di sospensione per i trattamenti con prodotti di cui sopra, al punto n. 5  
 7)  dichiara inoltre di allegare copia dell'elenco dei trattamenti ricevuti prima del sacrificio e dei materiali presunti come previsti dal D. L. n. 27-01-1985 e dal D. M. 28-09-1985.

**C. DESTINAZIONE**  
 Gli animali sono destinati a:  allevamento  macello  mercato  sala di asta  altro  
 del tipo \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
 con numero \_\_\_\_\_ e denominazione degli animali \_\_\_\_\_

**D. TRASPORTO**  
 Il sottoscritto (nome, cognome, ragione sociale) \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
 esercitante del mezzo di trasporto \_\_\_\_\_ legge \_\_\_\_\_  
 garantisce che gli animali sottostanti sono esposti nel rispetto della vigente normativa.  
 Il veicolo, inoltre, che è mezzo di trasporto è stato regolarmente denunciato al servizio veterinario, ai sensi del D.P.R. 200/04.  
 nel \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

REGIONE TOSCANA - **AZIENDA SANITARIA DI FIRENZE**  
 DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE U.O. SANITA' ANIMALE Serie e N. **03960**

**E. ATTESTAZIONI SANITARIE**  
 Il sottoscritto dichiara di aver visitato gli animali di cui sopra con solo **FINALITA'** di data \_\_\_\_\_  
 Al fine (\*) che dagli atti di questo ufficio, l'azienda di provenienza è sotto controllo ufficiale con la seguente qualità sanitaria e che gli animali sottostanti sono stati sottoposti con cura **OBBLIGATORIA** alla prima diagnosi per:

INFEZIONE	INFEZIONE	INFEZIONE	INFEZIONE

(\*) Tale attestazione ha validità 15 giorni, rinnovabile in caso di legge.  
 Gli animali sottostanti sono stati sottoposti anche:  
 Quarantena  Preselezione  Visita Sanitaria  
 nel \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Aut. \_\_\_\_\_ U. Veterinario Ufficiale

figura 2

REGIONE TOSCANA  
**AZIENDA SANITARIA DI FIRENZE**  
**DICHIARAZIONE DI PROVENIENZA DEGLI ANIMALI** (art. 103 P.R. 20-04-01-2017)

**A. IDENTIFICAZIONE**  
 Il sottoscritto, in qualità di direttore degli animali della Azienda alla quale, Comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_, registra presso l'U.S.L. n. \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ dichiara che i seguenti animali sono stati sottoposti a identificazione e certificazione degli animali e dei loro prodotti.

specie	categoria	n.	SOTTASPECIE DI IDENTIFICAZIONE DEGLI ANIMALI E DEI PRODOTTI

**B. DICHIARAZIONE PER IL SACCELLO**  
 Dichiaro inoltre che gli animali destinati alla macellazione:  
 1) non sono stati trattati e alimentati con sostanze di cui è vietato l'impiego  
 2)  nei 30 giorni precedenti la loro uccisione  della nascita  
 3)  non sono stati  sono stati sottoposti a trattamenti con le seguenti sostanze di cui all'art. 8, comma 1 del D. L. n. 27-01-1985, n. 118  
 4)  non sono stati  sono stati sottoposti a trattamenti con i seguenti alimenti medicamentosi  
 5)  non sono stati  sono stati sottoposti a trattamenti con i seguenti prodotti medicinali  
 6) sono stati esposti, preventivi tempi di sospensione per i trattamenti con prodotti di cui sopra, al punto n. 5  
 7)  dichiara inoltre di allegare copia dell'elenco dei trattamenti ricevuti prima del sacrificio e dei materiali presunti come previsti dal D. L. n. 27-01-1985 e dal D. M. 28-09-1985.

**C. DESTINAZIONE**  
 Gli animali sono destinati a:  allevamento  macello  mercato  sala di asta  altro  
 del tipo \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
 con numero \_\_\_\_\_ e denominazione degli animali \_\_\_\_\_

**D. TRASPORTO**  
 Il sottoscritto (nome, cognome, ragione sociale) \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
 esercitante del mezzo di trasporto \_\_\_\_\_ legge \_\_\_\_\_  
 garantisce che gli animali sottostanti sono esposti nel rispetto della vigente normativa.  
 Il veicolo, inoltre, che è mezzo di trasporto è stato regolarmente denunciato al servizio veterinario, ai sensi del D.P.R. 200/04.  
 nel \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

REGIONE TOSCANA - **AZIENDA SANITARIA DI FIRENZE**  
 DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE U.O. SANITA' ANIMALE Serie e N. **0462**

**E. ATTESTAZIONI SANITARIE**  
 Il sottoscritto dichiara di aver visitato gli animali di cui sopra con solo **FINALITA'** di data \_\_\_\_\_  
 Al fine (\*) che dagli atti di questo ufficio, l'azienda di provenienza è sotto controllo ufficiale con la seguente qualità sanitaria e che gli animali sottostanti sono stati sottoposti con cura **OBBLIGATORIA** alla prima diagnosi per:

INFEZIONE	INFEZIONE	INFEZIONE	INFEZIONE

(\*) Tale attestazione ha validità 15 giorni, rinnovabile in caso di legge.  
 Gli animali sottostanti sono stati sottoposti anche:  
 Quarantena  Preselezione  Visita Sanitaria  
 nel \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Aut. \_\_\_\_\_ U. Veterinario Ufficiale

