

**MODELLO DI NOTIFICA DI FOCOLAIO**

**DATI DA TRASMETTERE ENTRO 24 ORE DALLA CONFERMA DI FOCOLAIO ALLA DIREZIONE GENERALE DELLA SANITA' ANIMALE E DEL FARMACO VETERINARIO PER IL SUCCESSIVO INOLTRO ALLA COMMISSIONE EUROPEA**

REGIONE \_\_\_\_\_

PROVINCIA \_\_\_\_\_

ASL \_\_\_\_\_

DISTRETTO \_\_\_\_\_

N° TELEFONO \_\_\_\_\_

N° FAX \_\_\_\_\_

DIRIGENTE DEL SERVIZIO \_\_\_\_\_

VETERINARIO RESPONSABILE \_\_\_\_\_

CODICE AZIENDA \_\_\_\_\_

CORRELATO A (COD. AZ.) \_\_\_\_\_

PROPRIETARIO AZIENDA \_\_\_\_\_

COMUNE SEDE DELL'AZIENDA \_\_\_\_\_

LOCALITA' \_\_\_\_\_

DATA SOSPETTO \_\_\_\_\_

DATA CONFERMA \_\_\_\_\_

METODO DIAGNOSTICO \_\_\_\_\_

N° ANIMALI PRESENTI AL MOMENTO DEL SOSPETTO \_\_\_\_\_

N° ANIMALI CON SINTOMI CLINICI \_\_\_\_\_

N° ANIMALI MORTI \_\_\_\_\_

DATA ABBATTIMENTO (O PRESUNTA) \_\_\_\_\_

N° ANIMALI ABBATTUTI \_\_\_\_\_

METODO DI DISTRUZIONE CARCASSE \_\_\_\_\_