MALATTIA VESCICOLARE DEL SUINO
FAC-SIMILE PER LA RICHIESTA DI DEROGHE
AI SENSI DELL'ART 8 DELLA DECISIONE 2005/779 CE

PROVINCIA: _____

DISTRETTO: _____

ASL: _____

TELEFONO E FAX:

_____

ALLEVAMENTO DI ORIGINE DEI SUINI:

CODICE IDENTIFICATIVO AZIENDA (DPR 317/96) |__|__|__|__|__|__|__|__|

INDIRIZZO PRODUTTIVO: ☐ **RIPRODUZIONE CICLO APERTO** ☐ **INGRASSO**
☐ **RIPRODUZIONE CICLO CHIUSO** ☐ **STALLA DI SOSTA**

PROPRIETARIO _____

PROVINCIA _____ **COMUNE** _____

LOCALITA' _____

N° RIPRODUTTORI PRESENTI _____ **N° CAPI PRESENTI** _____

CONDIZIONI PER LA CONCESSIONE DI DEROGHE Ai sensi dell' Art. 8 DECISIONE 2005/779 CE:

1. **l'azienda è stata riconosciuta indenne dalla malattia vescicolare dei suini.per un periodo ininterrotto di almeno 2 anni e nel caso delle aziende da ingrasso riconosciuta indenne ai sensi della decisione**
2. **nei 60 giorni precedenti il trasporto l'azienda di origine non è stata inclusa in una zona di protezione o di sorveglianza**
3. **nei 12 mesi precedenti il trasporto non è stato introdotto nessun suino da aziende in cui si sospetta la presenza della malattia**
4. **i suini presenti nell'azienda di origine sono stati sottoposti al prelievo di campioni 20-30 giorni prima dei movimenti e una prova sierologica è stata effettuata su un numero di suini sufficiente a rilevare una prevalenza del 5% della malattia vescicolare dei suini con un intervallo di confidenza del 95%**

Inoltre il presente Servizio Veterinario assicura che:

1. **il trasporto degli animali avvenga in veicoli in vincolo sanitario;**
2. **il trasporto dei suini sia notificato con un preavviso di almeno 48 ore alla ASL di destinazione, al Ministero della Salute (Fax: 06-59946185), al Cerves (030-2290369) allegando copia dei rapporti di prova dei suini controllati per l'invio);**
3. **i veicoli utilizzati per il trasporto dei suini siano puliti e disinfettati sotto controllo ufficiale prima e dopo il trasporto.**

Data _____ Firma _____
(il Veterinario Ufficiale)