

**Allegato n. 17: LISTA DI RISCONTRO REQUISITI PER L'AMMISSIBILITA' ALL'INDENNIZZO DI SUINI ABBATTUTI PER PSA**

SERVIZIO VETERINARIO ASL N. \_\_\_\_\_ DI \_\_\_\_\_

Si certifica che l'azienda e i suini abbattuti per PSA/PSC rispondono ai seguenti requisiti:

Codice aziendale	loc. allevamento
Ragione sociale	
Detentore / Proprietario	
Nato a	il c.f.
Residente a	Via
Data abbattimento	

		SI	NO
1	L'azienda è registrata nella BDN		
2	L'azienda è autorizzata alla detenzione dei suini		
3	Rispetto requisiti di biosicurezza		
4	Regolare identificazione degli animali		
5	Regolare registrazione movimentazioni		
6	Presenza di modelli 4 relativi alle movimentazioni		
7	Ripopolamento regolarmente autorizzato		
8	Vendite e macellazioni compatibili con i parametri produttivi e riproduttivi (vedi tabella)		
9	Registro correttamente compilato		
10	Mancato controllo del registro	a) indisponibilità allevatore	
		b) rifiuto dell'allevatore	
		c) altro	
11	Adeguate informazione al detentore sulle norme sanitarie	a) in forma scritta	
		b) altro	

**PARAMETRI RIPRODUTTIVI DELLE AZIENDE SUINICOLE**

Aziende intensive			Aziende estensive	
	Valore medio	Valore minimo	Valore medio	Valore minimo
Parti/anno/scrofa	2,1	1,9	1,8	1,5
Suinetti/anno/scrofa	20	17	15	10
Rapporto verro/scrofe	1:20	1:20	1:10	1:10
Quota di rimonta/anno	25%	20%	20%	15%

Tolleranza massima rispetto ai valori riportati: 25%

Il componente dell' U.C.L. ....

Il componente dell' U.C.L. ....

Il componente dell' U.C.L. ....

Il Veterinario Ufficiale

Data ..... ..