

SERVIZIO VETERINARIO AZIENDA ASL _____
Via _____ n° _____ cap. _____)
Tel. _____ Fax _____

DOCUMENTAZIONE DI TRASPORTO DEL NOVELLAME DI MOLLUSCHI BIVALVI AI FINI DELLA REIMMERSIONE

SERIE: _____ ANNO: _____

Zona di produzione e origine del novellame:

☐ schiuditoio ☐ banchi naturali ☐ banchi naturali in zone non classificate ☐ allevamento

Data di raccolta _____ Stato sanitario della zona di produzione⁽¹⁾ _____

Ubicazione della zona di produzione⁽²⁾ _____

Nome e ragione sociale del produttore/raccoglitore _____

_____ CF o P.IVA _____

Via _____ Num. _____ Cap _____

Comune _____ Prov. _____ Tel. _____ Fax _____

Estremi di registrazione dell'impresa _____

Estremi di autorizzazione dell'impresa⁽³⁾ _____

SPECIE	N. COLLI	PESO

Destinazione del novellame

☐ Banchi naturali

☐ Allevamento

Nome e ragione sociale _____

_____ CF o P.IVA _____

Via _____ Num. _____ Cap _____

Comune _____ Prov. _____ Tel. _____ Fax _____

Ubicazione della zona di produzione⁽²⁾ _____

Estremi autorizzazione alla reimmissione _____

Identificazione del vettore _____

Punto di sbarco: _____

Data, _____ Firma _____

1) zona A, B, C; nel caso di banchi naturali in zone non classificate è sufficiente indicare l'ubicazione. Indicare se in corso particolari declassamenti della zona.

2) coordinate nautiche o geografiche dell'area

3) solo per il prodotto proveniente da banchi naturali