



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITÀ E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale della Sanità  
Servizio Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare

## Allegato C

### Fac-simile del Verbale/SCU di ispezione *ante-mortem* sfavorevole in caso di richiesta di macellazione d'urgenza al di fuori del macello.

Nome del veterinario ufficiale \_\_\_\_\_

Numero iscrizione Albo dei Medici Veterinari \_\_\_\_\_

#### 1. Identificazione degli animali

Specie: \_\_\_\_\_

Numero di capi: \_\_\_\_\_

Marchio di identificazione: \_\_\_\_\_

2. Luogo della macellazione d'urgenza Indirizzo: \_\_\_\_\_

Codice BDN ed eventuale identificazione del box\* di stabulazione: \_\_\_\_\_

#### 3. Altre informazioni pertinenti

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### 4. Dichiarazione

Il sottoscritto dichiara che:

- gli animali di cui sopra sono stati esaminati prima della macellazione presso l'azienda sopra indicata alle \_\_\_\_\_ (orario hh:mm) del \_\_\_\_\_ (data) e giudicati NON idonei per la macellazione
- il motivo del diniego alla macellazione d'urgenza è stato:

\_\_\_\_\_

- osservazioni sulla salute e il benessere degli animali:

\_\_\_\_\_

- provvedimenti intrapresi: \_\_\_\_\_

- agli animali sono stati somministrati i seguenti trattamenti farmacologici negli ultimi 90 giorni:

\_\_\_\_\_

Fatto a (luogo) \_\_\_\_\_

Timbro \_\_\_\_\_

il (data gg/mm/aa) \_\_\_\_\_

(Firma del veterinario ufficiale)

\*facoltativo

Il presente certificato deve essere emesso almeno in duplice copia:

1 per il medico veterinario compilatore ed 1 resta agli atti dell'allevamento