



REGIONE AUTONOMA 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 B.

CERTIFICATO SANITARIO *

in caso di macellazione d'urgenza al di fuori del macello

Nome del veterinario ufficiale: _____

1. Identificazione degli animali:

Specie: _____

Numero di capi: _____

Marchio di identificazione: _____

Proprietario/detentore degli animali: _____

2. Luogo della macellazione d'urgenza

Indirizzo: _____

Codice BDN: _____

3. Destinazione degli animali abbattuti ai fini della macellazione

Gli animali verranno trasportati al seguente macello: _____

con il seguente mezzo di trasporto: _____

4. Altre informazioni pertinenti:

5. Dichiarazione

Il sottoscritto dichiara che:

- 1) gli animali di cui sopra sono stati esaminati prima della macellazione presso l'azienda sopra indicata alle _____ (orario hh:mm) del _____ (data) e giudicati idonei alla macellazione,
- 2) sono stati macellati alle _____ (orario hh:mm) del _____ (data) e la macellazione e il dissanguamento sono stati eseguiti correttamente da personale formato (Reg.1099/2009),
- 3) il motivo della macellazione d'urgenza è stato: _____
- 4) sono state fatte le seguenti osservazioni sulla salute e il benessere degli animali: _____

5) agli animali sono stati somministrati i seguenti trattamenti farmacologici negli ultimi 90 giorni: _____

6) i registri e la documentazione riguardanti detti animali sono conformi alle norme vigenti e non determinavano il divieto di macellarli.

Fatto a (luogo) _____

il (data gg/mm/aa) _____

Timbro

(Firma del veterinario ufficiale)

* Allegato IV - CAPITOLO 5 - Reg. (UE) 2020/2235

Il presente certificato deve essere emesso almeno in triplice copia:

- 1 accompagna l'animale in macello
- 1 resta agli atti dell'allevamento
- 1 resta all'AC sull'allevamento