

**VERBALE DI SEMINA n. 10 – Obblighi ittigenici Provincia di Verona**

Data e luogo: *28/08/2023 Isola della Scala - Pellegrina*

I sottoscritti: **BRUNO CARLETTI** in qualità di **UFFICIALE DELLA POLIZIA PROVINCIALE DI VERONA** e **PAOLO ZANINI** **AGENTE DEL MEDESIMO CORPO** dichiarano di aver ricevuto dal funzionario dell'Agenda veneta per l'innovazione nel settore primario n° **750 individui di luccio italico -Esox cisalpinus** – **12/15 cm** provenienti dalla **Piscicoltura Menozzi di Menozzi Davide**, immessi dalle ore **10.00** nei seguenti corpi idrici e località:

CORPI IDRICI	LOCALITA'	N. INDIVIDUI
FIUME PIGANZO	Isola della Scala	24 + 150
FIUME TARTARO	Isola della Scala	24 + 150
FIUME TARTARO	Pellegrina di Isola della Scala	24 + 150
FIUME TIONE	Trevenzuolo	24 + 150
FOSSA RAZIOL	San Martino Castel D'ario	24 + 150
TOTALE		120 + 750

Note: Decreto autorizzativo regionale n. 307 del 06/04/23.

La livrea degli esemplari seminati (a barre diagonali/ ~~longitudinali~~/ ~~marmorizzata~~/ verticali) evidenzia l'appartenenza alla specie *Esox cisalpinus*.

Condizioni del materiale ittico alla consegna: *0.4000 - individui di taglia non superiore a 18cm - equivalenti a 6000 ind / 7ann.*  
 Media: *21* ind./Kg ; peso unitario (g): *48*; totale Kg: *35*

Affinché consti quanto sopra, si è redatto il presente verbale che viene sottoscritto dagli intervenuti.

Nome e Cognome	Ente	Firma
BRUNO CARLETTI	POLIZIA PROV.LE DI VR	
PAOLO ZANINI	POLIZIA PROV.LE DI VR	<i>Zanini Paolo</i>
		<i>Carletti</i> Funzionario incaricato

N. 02/c/2023

**DICHIARAZIONE DI PROVENIENZA E DI DESTINAZIONE DEGLI ANIMALI** (Mod. IV)

**ROSA**

Regione VENETO

- A.S.L. 9 scaligera

**A**

**IDENTIFICAZIONE**

Il sottoscritto Borghesan Fabio (resp. sanit.), in qualità di detentore degli animali

dell'azienda sita in via Mazzini 32, Comune di Sorga Prov. VR

codice aziendale IT 081VR107 registrata presso la A.S.L. n. 9 di LEGNAGO dichiara che i seguenti animali:

Specie	Categoria	N.	Contrassegno di Identificazione degli Animali o Contenitori
<u>Luceio Italiano</u>		<u>750 cm</u>	<u>12/15 consegnati equiv.</u>
<u>(Esoc cisaipinus)</u>		<u>5880 cm.</u>	<u>1/7 come da contratto</u>
			<u>(vedesi ALL dat. n. hh del 28/8/93) + 120 ind.</u>

non sono sottoposti al divieto di spostamento, in applicazione a misura di polizia veterinaria. totale: 6.000 4-7an.

Dichiara altresì che gli animali sopracitati sono stati introdotti con regolare documentazione di accompagnamento e provengono da:  
 - aziende identificate dai seguenti codici aziendali: IT \_\_\_\_\_ IT \_\_\_\_\_  
 - scambi o importazioni, scortati dalle certificazioni previste dagli artt. 17 o 19 del D.P.R. 587/93

**B**

**DICHIARAZIONE PER IL MACELLO**

Dichiara inoltre che gli animali destinati alla macellazione

- 1 -  NON SONO STATI TRATTATI O ALIMENTATI CON SOSTANZE DI CUI È VIETATO L'IMPIEGO;
- 2 -  nei 90 giorni precedenti la data odierna  dalla nascita:
  - a)  NON SONO STATI  SONO STATI sottoposti a trattamento con le seguenti sostanze (di cui agli artt. 4 e 5 del D.Lgs. 16 marzo 2006, n. 158)
  - b)  NON SONO STATI  SONO STATI sottoposti a trattamento con i seguenti alimenti medicamentosi
  - c)  NON SONO STATI  SONO STATI sottoposti a trattamento con le seguenti specialità medicinali
- 3 -  sono stati osservati i previsti tempi di sospensione per i trattamenti con i prodotti di cui sopra, al punto n. 2.
- 4 -  dichiara inoltre di allegare copia dell'elenco del trattamento recante firma del veterinario o dei veterinari prescrittori come previsto dal D.Lgs. 16 marzo 2006, n. 158 e dal D.M. 28 maggio 92

**DICHIARAZIONE ai sensi del Regolamento 853/2004/CE e successive modifiche - Allegato II, Sezione III (INFORMAZIONI SULLA CATENA ALIMENTARE) riguardo a:**  
 - status sanitario dell'azienda di provenienza e/o status sanitario del territorio regionale per quanto riguarda gli animali;  
 - le condizioni di salute degli animali;  
 - le pertinenti relazioni relative alle ispezioni ante e post mortem sugli animali della stessa azienda di provenienza, comprese, in particolare, le relazioni del Veterinario Ufficiale;  
 - i dati relativi alla produzione, quando ciò potrebbe indicare la presenza di una malattia;  
 - presenza di malattie che potrebbero incidere sulla sicurezza delle carni;  
 - presenza di risultati di analisi effettuate su campioni, compresi quelli prelevati nel quadro del monitoraggio e controllo della zoonosi e dei residui, prelevati dagli animali o su altri campioni prelevati al fine di diagnosticare malattie che potrebbero incidere sulla sicurezza delle carni.

5 -  NON VI SONO informazioni da riferire  VI SONO informazioni da riferire come da Modello allegato  
 Cognome e Nome del veterinario privato che assiste l'azienda di provenienza \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

**C**

**DESTINAZIONE**

Gli animali sono destinati a:  allevamento,  mercato o fiera,  stalla di sosta,  pascolo,  macello,  altro

Codice: IT \_\_\_\_\_ Denominazione Veneto Agricolt. Indirizzo argue prov. Verona  
 Data \_\_\_\_\_ Il Detentore degli animali Borghesan Fabio (Resp. Sanit.)

**D**

**TRASPORTO**

Il sottoscritto Pi'scicoltura Menozzi di bande Menozzi Prov. VR

Sito in via Mazzini n. 32 Comune di Sorga

Conducente del mezzo di trasporto Righetti Simone Targa IVECO Targa motrice n° 13415EV Targa rimorchio n° \_\_\_\_\_

Autorizzazione al trasporto di animali n° CE150001919 rilasciata il 02/07/2020  
 Garantisce che gli animali suindicati sono trasportati nel rispetto della vigente normativa.  
 Si attesta, inoltre, che il mezzo di trasporto è stato regolarmente disinfettato (ai sensi dell'art. 64 del D.P.R. 320/54).

Data 28/08/2023 Ora di partenza 09,00 Durata prevista del viaggio 02h 2

Il Trasportatore Simone Righetti

**E**

**ATTESTAZIONI SANITARIE**

Il sottoscritto dichiara di aver visitato gli animali di cui sopra con esito FAVOREVOLE in data \_\_\_\_\_

Attesta (\*) che dagli atti di questo ufficio, l'azienda di provenienza è sotto controllo ufficiale con la seguente qualifica sanitaria e che gli animali sopraelencati sono stati sottoposti con esito negativo alle prove diagnostiche per:

Malattia	Data Controllo Capi	Data Controllo Allevamento	Qualifica Allevamento

(\*) Tale dichiarazione ha validità \_\_\_\_\_ giorni, rinnovabile ai sensi di legge.  
 Gli animali suindicati sono stati immunizzati contro \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

Osservazioni  Dichiarazioni  Prescrizioni  Vincolo Sanitario  
 Data \_\_\_\_\_ Il Veterinario Ufficiale \_\_\_\_\_

\* Indicare la numerazione progressiva secondo la modalità stabilita dall'Autorità regionale o provinciale. ①

16611 (n)