

# CHECK LIST CONTROLLO SISTEMA IDENTIFICAZIONE E REGISTRAZIONE DEGLI EQUIDI

( Art. 14 D.M. 5 maggio 2006)

N° check list  Equini  Muli   
Asini  Bardotti

REGIONE  ASL  DISTRETTO

DATI AZIANDALI CODICE AZIENDALE DENOMINAZIONE  
    
INDIRIZZO E NUMERO CIVICO   
COMUNE  PROV.   
TITOLARE  CODICE FISCALE  TELEFONO

## Elementi di verifica

- Identificazione degli animali
- Presenza Registro carico e scarico, documenti di scorta e corretta compilazione
- Registrazione dell'azienda nella BDN
- Registrazione dei capi e dei loro movimenti in BDN

## QUADRO 1 - VERIFICA SISTEMA I&R AZIENDA/ALLEVAMENTO/REGISTRO

Azienda NON registrata in BDN/ASL	<input type="checkbox"/>	Registro aziendale assente	<input type="checkbox"/>
Registro aziendale NON conforme	<input type="checkbox"/>	Movimentazioni non registrate nel registro carico/scarico	<input type="checkbox"/>
Capi non registrati nel registro carico/scarico	<input type="checkbox"/>		

## QUADRO 2 - VERIFICA SISTEMA I&R CAPI EQUINI

	SPECIE			
	CAV	AS	MUL	BAR
<b>Totale capi in allevamento</b>				
Capi non identificati (assenza passaporto e microchip ove previsto)				
Capi con identificazione incompleta/non conforme (nati prima 01/01/2007)				
Capi con identificazione incompleta/non conforme (nati dopo 01/01/2007)				
Capi senza documenti attestanti la provenienza				
Capi con passaporto non compilato correttamente/incompleto				
Capi con microchip non leggibile				
Capi non registrati in BDE (dalla data di attivazione)				
<b>TOTALE CAPI ANOMALI</b>				
<b>TOTALE CAPI CONTROLLATI (per specie)</b>				

<b>PRESCRIZIONI</b>	<input type="checkbox"/>	Regolarizzare la documentazione aziendale entro ..... giorni
<input type="checkbox"/> Regolarizzare la registrazione e l'identificazione dei capi entro ..... giorni	<input type="checkbox"/>	Altro: .....

L'azienda sarà oggetto di nuovo controllo, senza preavviso, per la verifica degli adempimenti a quanto prescritto.

<b>SANZIONI APPLICATE</b>	<input type="checkbox"/>	Amministrativa/pecuniaria
<input type="checkbox"/> Blocco movimentazioni	<input type="checkbox"/>	Sequestro capi
<input type="checkbox"/> Altro: .....		

NOTE/OSSERVAZIONI DEL CONTROLLORE .....

NOTE/OSSERVAZIONI DEL DETENTORE.....

DATA CONTROLLO:    2 0 0  N° documenti allegati:   
Giorno Mese Anno  
COGNOME E NOME DEL CONTROLLORE   
FIRMA DEL DETENTORE/PROPRIETARIO  FIRMA DEL CONTROLLORE