



REGIONE DEL VENETO AZ. ULSS N. – SERVIZIO VETERINARIO

N. IDENTIFICATIVO SERIE

DOCUMENTO DI REGISTRAZIONE PER IL TRASFERIMENTO DI MOLLUSCHI

BIVALVI VIVI

Reg. CE n. 853/2004

Sez. A - Anagrafica	PRODUTTORE/RACCOGLITORE/CAPOBARCA: Nome, denominazione sociale, indirizzo, P. IVA, cod. fiscale, contatti	DATA DI RACCOLTA DEI MOLLUSCHI BIVALVI VIVI ____/____/_____ Persona delegata alla firma del presente documento _____
	RESPONSABILE ZONA STABULAZIONE o CDM o CSM Anagrafica Impresa, codice allevamento, Numero riconoscimento CE	DATA DI RACCOLTA DEI MOLLUSCHI BIVALVI VIVI ____/____/_____ Documentazione D.d.R. _____

ORIGINE DEI MOLLUSCHI BIVALVI VIVI

Sez. B - Origine	Parte del produttore		Parte dello stabulatore	Parte del CDM	Parte del CSM
	<input type="checkbox"/> ALLEVAMENTO <input type="checkbox"/> LIBERA RACCOLTA <input type="checkbox"/> PESCA GESTITA	ZONA TIPO <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> Declassificazione temporanea	<input type="checkbox"/> ZONA DI STABULAZIONE DURATA STABULAZIONE GIORNI:	<input type="checkbox"/> CENTRO DEPURAZIONE MOLLUSCHI DATA ENTRATA CDM: ____/____/_____ DATA USCITA CDM: ____/____/_____ DURATA DEPURAZIONE N. ORE:	<input type="checkbox"/> CENTRO SPEDIZIONE MOLLUSCHI DATA ENTRATA CSM: ____/____/_____ DATA USCITA CSM: ____/____/_____ RIFINITURA: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
IDENTIFICAZIONE E UBICAZIONE ZONA DI PRODUZIONE CODICE ALLEVAMENTO CODICE AMBITO MONITORAGGIO		IDENTIF. E UBICAZ. ZONA STABULAZIONE CODICE ALLEVAMENTO CODICE AMBITO MONITOR.			

Sez. C - Specie e quantità	SPECIE (riportare il nome scientifico)	N. COLLI		PESO KG *
		CESTE *	SACCHI *	

* = le cifre relative al numero di ceste/sacchi e al peso espresso in Kg devono essere ben leggibili e riportate all'interno delle relative caselle. Le caselle non utilizzate della parte sinistra della colonna devono essere barrate al momento della compilazione.

DESTINATARIO DEL LOTTO

Sez. D -	<input type="checkbox"/> ZONA DI PRODUZIONE (codice allevamento/identificativo) _____	Timbro e data arrivo lotto
	<input type="checkbox"/> ZONA DI STABULAZIONE (codice allevamento/identificativo) _____	
	<input type="checkbox"/> CENTRO DI DEPURAZIONE (numero di riconoscimento) _____	
	<input type="checkbox"/> CENTRO DI SPEDIZIONE (numero di riconoscimento) _____	
	<input type="checkbox"/> IMPIANTO DI TRASFORMAZIONE (numero di riconoscimento) _____	



REGIONE DEL VENETO

giunta regionale – 9[^] legislatura

ALLEGATO A Dgr n.

del

pag. 98/106

Nome e Denominazione sociale _____		Numero di registro _____
C.F. e P.IVA _____	Via _____ num. _____	
CAP _____ Comune _____	Prov. _____	
Tel. _____ FAX _____	Cell. _____	
IDENTIFICAZIONE DEL VETTORE		PUNTO DI SBARCO **

** = indicare il Comune o, se sono presenti più punti di sbarco nello stesso Comune utilizzare il codice identificativo del punto di sbarco

Data compilazione

Firma