

Modello 8

Data arrivo Prot. n°

All'ASL Servizio Veterinario Area "C" di**Oggetto: Comunicazione relativa agli automezzi o ai contenitori riutilizzabili per il trasporto di sottoprodotti o di prodotti derivati** (da presentare in duplice copia, per ogni singolo automezzo)**1. Impresa che utilizza l'automezzo/contenitore o impresa che noleggia a terzi l'automezzo/contenitore**

Denominazione o ragione sociale			
Cod. Fiscale/ P.Iva:			
con sede operativa nel Comune di		Provincia	C.A.P.
Via/Piazza	N°	Tel.	Fax
☐ Registrata ai sensi di con n° di Reg. per le seguenti attività :			
☐ Riconosciuta ai sensi di con n° di Ric. per le seguenti attività :			

2. Identificativo dell'automezzo/contenitore

☐ Marca	☐ Tipo/Dimensioni
☐ Targa/ matricola	

3. Luogo di ricovero abituale dell'automezzo/contenitore (se diverso dalla sede operativa dell'impresa)

Via/corso/piazza	n. civico.
Comune	Provincia

4. Caratteristiche dell'automezzo o del contenitore e materiali trasportati

☐ sistema adibito al trasporto del sangue	☐ categoria 1	☐ categoria 2	☐ categoria 3
☐ veicolo adibito al trasporto di sottoprodotti freschi:	☐ categoria 1	☐ categoria 2	☐ categoria 3
☐ veicolo adibito al trasporto di prodotti derivati	☐ categoria 1	☐ categoria 2	☐ categoria 3
☐ contenitore			

5. Caratteristiche del trasporto

☐ a temperatura controllata	☐ isoteramico;	☐ a temperatura ambiente
--	---------------------------------------	---

6. Dichiarazioni

☐ Si dichiara che le caratteristiche dell'automezzo e le modalità di trasporto sono conformi a quanto previsto dal Regolamento CE/142/2011 ed in particolare dall'Allegato VIII Sezione 2.
☐ Che il Registro delle partite, di cui all'art. 22 del Reg. Ce n° 1069/09 è detenuto presso.....
☐ che le operazioni di pulizia, lavaggio e disinfezione sono effettuate presso.....
☐ di essere consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di informazioni o uso di atti falsi, richiamate all'art.76 del DPR. 445/2000;

Si allega ricevuta di versamento

DATA

FIRMA

(parte riservata al Servizio Veterinario Area "C" della ASL di.....)

Alla Ditta

Via.....

.....

Prot.....
del.....

In riferimento alla comunicazione sopra riportata, il Servizio Veterinario Area "C" della ASL di..... assegna il seguente codice di identificazione..... che dovrà essere riportato su una targa inamovibile con la seguente dicitura: REGIONE PUGLIA - ASL..... - Codice identificativo (Reg. Ce n° 1069/2009). Inoltre dovrà essere applicata una etichetta con il codice colore corrispondente alla Categoria di SOA e/o prodotti derivati trasportati e le diciture di cui al Reg. UE n° 142/2011 All.VIII Capo II.

Data.....

Timbro e Firma.....

UNA COPIA DEVE ESSERE CONSERVATA SULL'AUTOMEZZO DURANTE IL TRASPORTO