

SCHEDA SEGNALETICA DEI CINGHIALI SELVATICI ABBATTUTI

Dati relativi alle operazioni di abbattimento

Data e ora _____ Comune e luogo _____ coord. Geog. _____
Nominativo/i esecutori abbattimento _____
Qualifica esecutori abbattimento _____
Abbattimento in : <input type="checkbox"/> Attività Venatoria <input type="checkbox"/> Piani selettivi di abbattimento (Ente esecutorio _____)

Dati relativi al cinghiale abbattuto

N	Soggetto Adulto (A) Giovane (G)	Sesso M / F	Contrassegno Identificazione	Atteggiamento		Andatura		Rilievi cutanei	
				Normale		Normale		Aree depilate	
				Sospetto		Anomala		Aree arrossate	
				X		X		Ascessi	
				Abbattimento		Frattura		Tumefazione	
				Agitazione		Ferite		Rogna	
				Tremori		Zoppia		Vescicole	
								Ferite	

DICHIARAZIONE DEL CACCIATORE FORMATO

Il sottoscritto.....formato ai sensi del
Reg. 853/2004 CE allegato II sez. IV cap. II, con attestato rilasciato da
.....,

DICHIARA

che prima dell'abbattimento l'animale **NON MOSTRAVA / MOSTRAVA** (cancellare la
dizione che non interessa) anomalie o modificazioni comportamentali retro indicate;

che durante l'esame dei visceri HA riscontrato le seguenti anomalie o modificazioni
patologiche:

.....
.....

che durante l'esame dei visceri NON HA riscontrato anomalie o modificazioni patologiche.

Alla luce di quanto sopra il/i capo/i abbattuto/i viene/vengono avviato/i con/senza visceri al Centro
di lavorazione della selvaggina denominato

.....
con sede in
.....

Data

Firma del cacciatore formato

Da compilare in triplice copia: una per il cacciatore, una al destinatario della selvaggina, una al
Servizio Veterinario competente per territorio di abbattimento, specificando ragione sociale ed
indirizzo del centro di lavorazione

Dati relativi alla destinazione dei cinghiali abbattuti

AUTOCONSUMO			
Sig.	_____	residente	in
via/loc.	_____		
Comune	di _____	Rec.	Tel.

CESSIONE DIRETTA			
Rag.	Soc. _____	Tipo	attività

Comune	e luogo dell'attività _____	Rec.	Tel.

CENTRO DI LAVORAZIONE *			
Denominazione.	_____		Sede

Rec.	Tel. _____	N*	registrazione

* In caso di destinazione della carcassa ad un centro di lavorazione, va compilata la sottostante parte a cura del "cacciatore Formato"

Firma abbattitori

SCHEDA CONFERIMENTO CAMPIONI

Data di prelievo: _____

Soggetti: abbattuti rinvenuti morti

Località del prelievo: _____

Comune: _____

Prov _____

N.	Tipo campione prelevato	Identificazione animale			Esami di laboratorio
		Sesso	età	N° identificativo	
1	<input type="checkbox"/> Muscolo				Trichinosi
2	<input type="checkbox"/> Muscolo				
3	<input type="checkbox"/> Muscolo				
4	<input type="checkbox"/> Muscolo				
5	<input type="checkbox"/> Muscolo				
6	<input type="checkbox"/> Muscolo				

Nome e cognome di chi ha effettuato il prelievo:

Ente di appartenenza e qualifica:

Campione consegnato: ASP _____ in data _____

IZS - Sezione di _____ in data _____

Firma

DICHIARAZIONE DEL CACCIATORE FORMATO

Il sottoscritto.....cacciatore formato ai sensi
del Reg. n. 853/04 CE - all. II, sez. IV, cap. II, con attestato rilasciato da

.....,

DICHIARA

che prima dell'abbattimento l'animale NON MOSTRAVA / MOSTRAVA (cancellare la dizione che non interessa) anomalie o modificazioni comportamentali;

che durante l'esame dei visceri HA riscontrato le seguenti anomalie o modificazioni patologiche:

.....

.....

.....

che durante l'esame dei visceri NON HA riscontrato anomalie o modificazioni patologiche.

Alla luce di quanto sopra il/i capo/i abbattuto/i viene/vengono avviato/i con /senza visceri al Centro di lavorazione della selvaggina denominato

.....

con sede in

.....

Data

Firma del cacciatore formato

Da compilare in triplice copia: una per il cacciatore, una per il destinatario della selvaggina, una per il Servizio Veterinario competente per territorio di abbattimento, specificando ragione sociale ed indirizzo del centro di lavorazione.