Controllo in materia di anagrafe delle aziende avicole – Check-List N°……..
(Controllo ex cap.10 del manuale operativo DM 13.11.2013)

□ G. gallus	□ Tacchini (M. gallopavo)	□ Avicoli Misti	□ Colombe	□ "Richiami Vivi"	□ Quaglie	□ Anatre	□ Selvaggina per Ripopolamento	□ Faraone	□ Avicoli Ornamentali	□ Piccioni	□ Ratiti	□ Oche

REGIONE	ASL	**DISTRETTO**

DATI AZIENDALI

CODICE AZIENDALE	DENOMINAZIONE	PROV.	C.A.P.
IT			

PROPRIETARIO	CODICE FISCALE	TELEFONO	DETENTORE	CODICE FISCALE	TELEFONO

Selezionare i criteri utilizzati per la selezione dell'allevamento sottoposto a controllo:

□ Assenza/irregolari registrazioni in BDN	□ Pregresse carenze di conformità	□ Numero di animali	□ Segnalazione di irregolarità da impianto di macellazione	□ Indagine relativa all'igiene degli allevamenti
□ Cambiamenti della situazione aziendale	□ Implicazioni per la salute umana e animale, precedenti focolai	□ Altre indagini degli organi di polizia giudiziaria		□ Altro criterio rilevante per l'Autorità competente (*specificare*) ……

E' stato dato il preavviso (max 48 ore): NO □ SI □ (data ……)

I dati sono registrati in BDN da ***filiera*** □ ***proprietario*** □ ***detentore*** □ ***delegato*** □

Elementi di verifica

Georeferenziazione si □ no □	Tipologia e orientamento produttivo si □ no □	Capacità strutturale si □ no □
Modalità di allevamento si □ no □	Numero di cicli/anno si □ no □	N° e identificazione dei capannoni si □ no □
Somma capacità dei capannoni congrua con la capacità strutturale si □ no □	Registrazione in BDN della densità massima ex D.L.vo 181/2010 si □ no □ n.a** □	L'azienda è presente nell'elenco internet di cui alla Dec. 2009/712/CE degli stabilimenti di pollame con autorizzazione agli scambi intracomunitari si □ no □ n.a. □
Registrazione in BDN dello stato sanitario per salmonellosi aggiornato Si □ no □ n.a. □	Registrazione in BDN della deroga ad effettuare campionamento Piano salmonellosi in autocontrollo in un gruppo per ciclo di polli da carne si □ no □ n.a. □	Il numero di gruppi/partite presenti, con origine e data di ingresso, corrispondono ai dati presenti in BDN si □ no □ n.a. □

VERIFICA REGISTRAZIONE DELLE MOVIMENTAZIONI

Stampare ed allegare a questo documento il PDF delle movimentazioni da BDN per gli ultimi tre cicli produttivi

Numero gruppi/partite effettivamente presenti	Numero gruppi/partite presenti in allevamento ma non in BDN	N° gruppi in anomalia**

Regione del Veneto-A.O.O Giunta Regionale n.prot. 66118 data 20/02/2018, pagina 1 di 3

Mancata registrazione movimentazioni in BDN per gli ultimi tre cicli produttivi si □ no □ N° gruppi/partite interessate ……	Ritardata registrazione movimentazioni in BDN per gli ultimi tre cicli produttivi si □ no □ N° gruppi/partite interessate ……

ESITO DEL CONTROLLO*:** **FAVOREVOLE** □ **SFAVOREVOLE** □

PRESCRIZIONI

Regolarizzare le carenze di conformità entro ……. giorni

Sanzioni

□ Nessuna sanzione	□ Amministrativa/pecuniaria	□ Blocco movimentazioni	□ Altro ……

Note del controllore

Note del rappresentante aziendale presente al controllo

DATA PRIMO CONTROLLO IN LOCO Giorno Mese Anno	E' stata consegnata una copia di questa relazione all'allevatore? SI □ NO □

Nome e cognome del rappresentante aziendale presente al controllo

Firma del rappresentante aziendale presente al controllo

Cognome e nome del controllore

Firma e timbro del controllore

VERIFICA ESECUZIONE PRESCRIZIONI (***alla scadenza del tempo assegnato***)

PRESCRIZIONI ESEGUITE □ SI □ NO

Data verifica in BDN Giorno Mese Anno	Data verifica in loco Giorno Mese Anno

Nome e cognome del rappresentante aziendale presente al controllo .....

Firma del rappresentante aziendale presente al controllo .....

Cognome e nome del controllore: .....

Firma e timbro del controllore: ……

***** n.a.: non applicabile alla tipologia aziendale in esame

****** Gruppi in anomalia sono quelli per i quali è assente la registrazione in BDN dell'uscita/svuotamento.

******* Il Veterinario che durante l'esecuzione del controllo, rileva elementi di non conformità relativi al benessere animale, alla sicurezza alimentare, ovvero all'impiego di sostanze vietate, comunica tale evenienza al Responsabile della ASL e gli consegna copia della check-list da lui compilata in modo che il Responsabile stesso possa provvedere all'attivazione urgente dei controlli del caso.

Regione del Veneto-A.O.O Giunta Regionale n.prot. 66118 data 20/02/2018, pagina 2 di 3