



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato n. 10: SEGNALAZIONE DI FOCOLAIO DI PSC/PSA AL SINDACO

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE N° ____ DI _____

SERVIZI VETERINARI – SANITÀ ANIMALE

Indirizzo _____ tel. _____ fax _____

Prot. n. _____, li ____/____/____

AL SIG. SINDACO DEL COMUNE DI _____

Oggetto: Peste Suina Classica/Peste Suina Africana. Segnalazione di insorgenza focolaio e trasmissione schema Ordinanza sindacale di sequestro.

Dagli accertamenti effettuati da questo Servizio è stato rilevato un focolaio di Peste Suina Classica/Peste Suina Africana presso l'allevamento di proprietà del Sig. _____ nato a _____ residente in _____ Via _____

Titolare dell'Azienda sita in agro di codesto Comune in località _____

Codice aziendale n° ____ | ____ | ____

Pertanto detto allevamento, in base alla normativa vigente, deve essere sottoposto a sequestro e devono essere adottate le misure previste dall' art. 10 del R.P.V. del 8 febbraio 1954 n° 320, dai Decreti Legislativi 24 febbraio 2004 n. 54 e 55 e dal Decreto/ordinanza Regionale _____.

Si trasmette a tal fine uno schema di Ordinanza Sindacale che Ella avrà cura di adottare e notificare all'allevatore.

Copia dell'Ordinanza dovrà essere trasmessa a questo Ufficio.

_____ li ____/____/____

IL VETERINARIO UFFICIALE
(Dr. _____)