



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

**Allegato n. 19: CERTIFICATO PER INVIO AL MATTATOIO DI SUINI IDONEI ALLA
COMMERCIALIZZAZIONE EXTRAREGIONALE**

CERTIFICATO SANITARIO

**per suini destinati alla macellazione e rispondenti ai requisiti previsti dalla Decisione
2005/363 CE e successive modifiche**

Il sottoscritto veterinario ufficiale

A.S.L. n..... di

ATTESTA

che la partita di suini destinata al macello....., sito nel
territorio della A.S.L. n..... di..... è composta da n..... suini così ripartiti:

Categoria	Numero animali	Contrassegno di identificazione
Lattonzoli		
Magroni		
Grassi		
Scrofe		
Verri castrati		
Altra categoria (specificare)		

provengono dall'allevamentoidentificato con il codice aziendale

IT..... sito nel comune di

località ASL n. di.....

**Gli animali sono trasportati con mezzo autorizzato e sigillato, numero di targa
....., e rispondono ai requisiti previsti dall'Allegato II, parte B della
Decisione 2005/363 CE e successive modifiche, nonché alle disposizioni Regionali in
materia di profilassi e lotta contro la peste suina africana in Sardegna.**

Timbro A.S.L.

Data

Firma del Veterinario Ufficiale (leggibile)