



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

**Allegato n. 25: SCHEMA DI CERTIFICAZIONE SANITARIA PER L'AMMISSIONE AL PASCOLO
COMUNALE**

A.S.L. N° _____ DI _____	
SERVIZIO VETERINARIO – SANITÀ ANIMALE	
Indirizzo _____	tel. _____ fax _____
Cellulare _____	Email _____

Al Sindaco del Comune di _____

OGGETTO: Controlli sanitari su gruppo di suini destinato all'introduzione nel pascolo comunale

In riferimento alla richiesta del Sig. _____, proprietario/detentore dell'allevamento suinicolo con codice aziendale _____, sito in località _____ del Comune di _____ sono stati controllati N. _____ suini, per i quali è stata fatta la richiesta stessa.

L'allevamento è in regola con le prescrizioni sanitarie contenute nel piano di eradicazione delle pesti suine, ed è stato sottoposto con esito favorevole a prelievi di sangue in data _____.

Gli animali non presentano sintomi riferibili a malattie infettive contagiose.

Per quanto sopra si esprime parere favorevole riguardo la richiesta in oggetto.

_____ li _____

Il Veterinario Ufficiale (timbro e firma)
