



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato n. 9: PRESCRIZIONI SANITARIE ALL'ALLEVATORE IN CASO DI SEQUESTRO CAUTELATIVO

| | |
|--|----------------------|
| AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE N° ____ DI _____ | |
| SERVIZI VETERINARI – SANITÀ ANIMALE | |
| Indirizzo _____ | tel. _____ fax _____ |

OGGETTO: sequestro allevamento suino cod. aziendale _____

Visto il sospetto avanzato da questo Servizio Veterinario di Peste Suina Classica/Peste Suina Africana nell'allevamento in oggetto

Vista la normativa vigente

Al fine di limitare la diffusione della malattia e tutelare gli allevamenti suini presenti sul territorio in attesa di ulteriori provvedimenti della autorità competente si pone sotto vincolo sanitario l'allevamento del Sig. _____, nato a _____ il ____/____/____ residente a _____ in via _____] sito in località _____ in agro del Comune di _____

S'impartiscono al Sig. _____ le seguenti disposizioni sanitarie:

Divieto di spostare dall'azienda gli animali censiti e animali di altra specie senza autorizzazione del veterinario ufficiale;

Divieto di introdurre in azienda animali di tutte le specie recettive da altri allevamenti;

Divieto di spostamento per macellazione degli animali recettivi presenti in azienda senza il previsto Modello 4 (foglio rosa) vidimato dal Veterinario;

Divieto di trasportare fuori dall'azienda foraggi, attrezzi, letame ed altre materie ed oggetti, atti alla propagazione della malattia;

Divieto di contatto del personale di custodia con animali dei luoghi vicini;

Impedire l'accesso in azienda alle persone estranee;

Tenere chiusi i ricoveri e spargere largamente sulla soglia e per un tratto dell'esterno sostanze disinfestanti;

Obbligo di segnalazione immediata al Veterinario Ufficiale di qualunque caso anche sospetto di malattia e di eventuali decessi che dovessero verificarsi negli animali recettivi del proprio allevamento;

Isolamento degli animali malati e sospetti dai sani e custodia da parte dei detentori degli animali morti in attesa degli ulteriori provvedimenti.

Distruzione mediante interrimento o incenerimento degli animali morti.

Le inosservanze alle presenti disposizioni verranno perseguite a norma di legge.

_____, li ____/____/____

IL VETERINARIO UFFICIALE

NOTIFICA DELLE DISPOSIZIONI

Il sottoscritto _____ dichiara di aver ricevuto dal Dott. _____ le disposizioni di cui sopra e di essere stato informato sulle responsabilità penali nel caso della mancata osservanza delle stesse.

Firma _____