

AUTORIMESSE - AUT

TIPO DI TRASPORTO¹

- ALIMENTI SI NO
- ALIMENTI PER ANIMALI² SI NO
- ANIMALI SI NO
- SOTTOPRODOTTI DI ORIGINE ANIMALE
E PRODOTTI DERIVATI³ SI NO
- LOCALE DI ANIMALI PROPRI⁴ SI NO inferiore/uguale a 50 Km
 inferiore/uguale a 65 Km
- Numero mezzi presenti: _____
- TRASPORTO CONTO PROPRIO SI NO
- TRASPORTO CONTO TERZI/COMMERCIO SI NO

CENTRO DI LAVAGGIO DISINFEZIONE

- interno (autorimessa)
- esterno (nel caso di più centri indicare quello prevalente)

DENOMINAZIONE: _____

Via _____, Nr. _____

Comune _____

Data apertura: ____ / ____ / _____

Data rilevazione: ____ / ____ / _____

L'operatore del Servizio Veterinario: _____

Il titolare/Rappresentante legale: _____

¹ Scegliere obbligatoriamente almeno una delle tipologie proposte

² Nel caso di agromeccanici non occorre compilare la scheda Autorimessa

³ Tipologia produttiva soggetta a REGISTRAZIONE ai sensi dell'art. 23 Reg (CE) 1069/09

⁴ Se Locale di animali propri è a SI indicare obbligatoriamente se inferiore/uguale a 50 oppure a 65 Km