

Controllo in materia di anagrafe delle aziende avicole – Check-List N°												
(Controllo ex cap.10 del manuale operativo DM 13.11.2013)												
<input type="checkbox"/> G. gallus	<input type="checkbox"/> Tacchini (M. gallopavo)	<input type="checkbox"/> Avicoli Misti	<input type="checkbox"/> Colombe	<input type="checkbox"/> “Richiami Vivi”	<input type="checkbox"/> Quaglie	<input type="checkbox"/> Anatre	<input type="checkbox"/> Selvaggina per Ripopolamento	<input type="checkbox"/> Faraone	<input type="checkbox"/> Avicoli Ornamentali	<input type="checkbox"/> Piccioni	<input type="checkbox"/> Ratiti	<input type="checkbox"/> Oche
REGIONE				ASL				DISTRETTO				
DATI AZIENDALI												
CODICE AZIENDALE IT				DENOMINAZIONE				PROV.		C.A.P.		
PROPRIETARIO				CODICE FISCALE	TELEFONO		DETENTORE		CODICE FISCALE		TELEFONO	
Selezionare i criteri utilizzati per la selezione dell'allevamento sottoposto a controllo:												
<input type="checkbox"/> Assenza/irregolari registrazioni in BDN		<input type="checkbox"/> Pregresse carenze di conformità		<input type="checkbox"/> Numero di animali		<input type="checkbox"/> Segnalazione di irregolarità da impianto di macellazione		<input type="checkbox"/> Indagine relativa all'igiene degli allevamenti				
<input type="checkbox"/> Cambiamenti della situazione aziendale		<input type="checkbox"/> Implicazioni per la salute umana e animale, precedenti focolai		<input type="checkbox"/> Altre indagini degli organi di polizia giudiziaria				<input type="checkbox"/> Altro criterio rilevante per l'Autorità competente (specificare)				
E' stato dato il preavviso (max 48 ore):				NO <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/> (data						
I dati sono registrati in BDN da filiera <input type="checkbox"/> proprietario <input type="checkbox"/> detentore <input type="checkbox"/> delegato <input type="checkbox"/>												
Elementi di verifica												
Georeferenziazione si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		Tipologia e orientamento produttivo si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>				Capacità strutturale si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>						
Modalità di allevamento si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		Numero di cicli/anno si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>				N° e identificazione dei capannoni si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>						
Somma capacità dei capannoni congrua con la capacità strutturale si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		Registrazione in BDN della densità massima ex D.L.vo 181/2010 si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n.a** <input type="checkbox"/>				L'azienda è presente nell'elenco internet di cui alla Dec. 2009/712/CE degli stabilimenti di pollame con autorizzazione agli scambi intracomunitari si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n.a. <input type="checkbox"/>						
Registrazione in BDN dello stato sanitario per salmonellosi aggiornato Si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n.a. <input type="checkbox"/>		Registrazione in BDN della deroga ad effettuare campionamento Piano salmonellosi in autocontrollo in un gruppo per ciclo di polli da carne si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n.a. <input type="checkbox"/>				Il numero di gruppi/partite presenti, con origine e data di ingresso, corrispondono ai dati presenti in BDN si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n.a. <input type="checkbox"/>						
VERIFICA REGISTRAZIONE DELLE MOVIMENTAZIONI												
Stampare ed allegare a questo documento il PDF delle movimentazioni da BDN per gli ultimi tre cicli produttivi												
Numero gruppi/partite effettivamente presenti		Numero gruppi/partite presenti in allevamento ma non in BDN				N° gruppi in anomalia**						

Mancata registrazione movimentazioni in BDN per gli ultimi tre cicli produttivi sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> N° gruppi/partite interessate	Ritardata registrazione movimentazioni in BDN per gli ultimi tre cicli produttivi sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> N° gruppi/partite interessate																																
ESITO DEL CONTROLLO***: FAVOREVOLE <input type="checkbox"/> SFAVOREVOLE <input type="checkbox"/>																																	
PRESCRIZIONI Regularizzare le carenze di conformità entro giorni																																	
Sanzioni <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; padding: 5px;"><input type="checkbox"/> Nessuna sanzione</td> <td style="width: 25%; padding: 5px;"><input type="checkbox"/> Amministrativa/pecuniaria</td> <td style="width: 25%; padding: 5px;"><input type="checkbox"/> Blocco movimentazioni</td> <td style="width: 25%; padding: 5px;"><input type="checkbox"/> Altro</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> Nessuna sanzione	<input type="checkbox"/> Amministrativa/pecuniaria	<input type="checkbox"/> Blocco movimentazioni	<input type="checkbox"/> Altro																												
<input type="checkbox"/> Nessuna sanzione	<input type="checkbox"/> Amministrativa/pecuniaria	<input type="checkbox"/> Blocco movimentazioni	<input type="checkbox"/> Altro																														
Note del controllore																																	
Note del rappresentante aziendale presente al controllo																																	
DATA PRIMO CONTROLLO IN LOCO <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center; width: 150px;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Giorno</td> <td colspan="2">Mese</td> <td colspan="4">Anno</td> </tr> </table>									Giorno		Mese		Anno				E' stata consegnata una copia di questa relazione all'allevatore? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>																
Giorno		Mese		Anno																													
Nome e cognome del rappresentante aziendale presente al controllo																																	
Firma del rappresentante aziendale presente al controllo																																	
Cognome e nome del controllore																																	
Firma e timbro del controllore																																	
VERIFICA ESECUZIONE PRESCRIZIONI (alla scadenza del tempo assegnato)																																	
PRESCRIZIONI ESEGUITE <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO																																	
Data verifica in BDN <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center; width: 150px;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Giorno</td> <td colspan="2">Mese</td> <td colspan="4">Anno</td> </tr> </table>									Giorno		Mese		Anno				Data verifica in loco <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center; width: 150px;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Giorno</td> <td colspan="2">Mese</td> <td colspan="4">Anno</td> </tr> </table>									Giorno		Mese		Anno			
Giorno		Mese		Anno																													
Giorno		Mese		Anno																													
Nome e cognome del rappresentante aziendale presente al controllo																																	
Firma del rappresentante aziendale presente al controllo																																	
Cognome e nome del controllore:																																	
Firma e timbro del controllore:																																	

* n.a.: non applicabile alla tipologia aziendale in esame

** Gruppi in anomalia sono quelli per i quali è assente la registrazione in BDN dell'uscita/svuotamento.

*** Il Veterinario che durante l'esecuzione del controllo, rileva elementi di non conformità relativi al benessere animale, alla sicurezza alimentare, ovvero all'impiego di sostanze vietate, comunica tale evenienza al Responsabile della ASL e gli consegna copia della check-list da lui compilata in modo che il Responsabile stesso possa provvedere all'attivazione urgente dei controlli del caso.