

**DIVIETO D'UTILIZZAZIONE DI TALUNE SOSTANZE AD AZIONE ORMONICA, TIREOSTATICA E DELLE SOSTANZE BETA-AGONISTE NELLE PRODUZIONI ANIMALI (CGO 5)  
- CHECK-LIST N...**

*Direttiva 96/22/CE del Consiglio del 29 aprile 1996 e ss. mm. apportate dalla Direttiva 2003/74/CE e 2008/97/CE*

REGIONE .....

ASL .....

DISTRETTO .....

Codice azienda:

Denominazione:

Indirizzo e numero civico:

Comune:

Provincia:

Proprietario:

Codice fiscale:

Telefono:

Detentore:

Codice fiscale:

Telefono:

Appartenente al Campione Condizionalità:                      SI                      NO

**Numero capi presenti in BDN** (sulla base delle registrazioni effettuate nel sistema):

**Numero capi effettivamente presenti in allevamento:**

**Numero capi controllati:**

La presente check-list va compilata esclusivamente in caso di esito non conforme al di fuori del campione selezionato ai sensi del Piano Nazionale Residui.

	<b>ELEMENTI DI VERIFICA</b> (In caso di esito "N.A." specificare il motivo in campo note)			
1	Non vi sono evidenze inerenti la somministrazione non autorizzata (artt. 4 o 5 del D.Lgs. 158/2006) agli animali d'azienda di sostanze ad azione ormonica, tireostatica, beta-agonista e qualsiasi altra sostanza ad effetto anabolizzante (D.Lgs. 158/2006 art. 3, comma 1, lett. a; Dir. 96/22 art. 3, lett. a).	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>
2	Non vi sono evidenze inerenti la detenzione di animali d'azienda che contengono sostanze di cui art. 3 D.Lgs 158/2006, salvo che venga provato che detti animali sono stati trattati a norma degli artt. 4 o 5 del D.Lgs. 158/2006 (D.Lgs. 158/2006 art. 3, comma 1, lett. b; Dir. 96/22 art.3 lett. b).	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>
3	Non vi sono evidenze inerenti l'immissione sul mercato o la macellazione per il consumo umano di animali d'azienda che contengono sostanze di cui all'art. 3 del D.Lgs 158/2006 o nei quali è stata constatata la presenza di tali sostanze (D.Lgs. 158/2006 art. 3, comma 1, lett. b; Dir. 96/22 art.3, lett. b).	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>
4	Non vi sono evidenze inerenti l'immissione sul mercato delle carni degli animali di cui all'art. 3, comma 1, lett. b D.Lgs. 158/2006 (D.Lgs. 158/2006 art. 3, comma 1, lett. d; Dir. 96/22 art. 3 lett. d).	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>
5	Non vi sono evidenze inerenti la detenzione nelle aziende di medicinali contenenti le sostanze di cui art. 3 del D.Lgs 158/2006 (D.Lgs. 158/2006 art. 3, comma 2).	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>
6	Non vi sono videnze inerenti irregolarità a carico dell'allevatore circa la detenzione, somministrazione, e utilizzo di sostanze di cui all'art. 3 del D.Lgs. 158/2006 in caso di trattamenti eseguiti ai sensi degli artt. 4, 5 e 7 del D.Lgs. 158/2006; Dir 96/22 art. 4, 5 e 7.	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>
7	Non vi sono evidenze inerenti irregolarità a carico dell'allevatore circa la conservazione della documentazione relativa ai trattamenti eseguiti ai sensi dagli artt. 4 e 5 del D.Lgs. 158/2006 (D.Lgs. 158/2006 art. 4; Dir 96/22 art. 4.	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>
8	Non vi sono evidenze inerenti il mancato rispetto dei tempi di sospensione nel caso dei trattamenti eseguiti ai sensi degli artt. 4 e 5 del D.Lgs. 158/2006 (D.Lgs. 158/2006 art. 4, comma 5 e art. 5, comma 5; Dir. 96/22 art. 7.	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>

<b>SI: IMPEGNO CONFORME ALLA NORMA</b> <b>NO: IMPEGNO NON CONFORME ALLA NORMA</b> <b>N.A.: NON APPLICABILE – VERIFICA DEL RISPETTO DI UN IMPEGNO AL QUALE L’AZIENDA NON E’ TENUTA –</b> <b>specificare il motivo nelle note</b>		
<b>PUNTO</b>	<b>NOTE</b>	
<b>ESITO DEL CONTROLLO:</b>	<b>FAVOREVOLE</b>	<b>SFAVOREVOLE</b>
<b>Riscontro di elementi di possibile non conformità relativi al sistema di identificazione e registrazione animale, alla sicurezza alimentare, alle TSE ovvero al benessere animale**:</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Sistema identificazione e registrazione animale:	Evidenza: ...	
Sicurezza alimentare:	Evidenza: ...	
TSE:	Evidenza: ...	
Benessere animale:	Evidenza: ...	
<b>**Qualora, durante l’esecuzione del controllo, il Veterinario controllore rilevasse elementi di non conformità relativi al sistema di identificazione e registrazione animale, al benessere animale ovvero all’impiego di sostanze vietate, egli dovrà riportarne l’evenienza flaggando il settore pertinente e specificare nell’apposito campo l’evidenza riscontrata. Al rientro presso la ASL, il Veterinario controllore dovrà evidenziare al Responsabile della ASL quanto da lui rilevato e consegnare copia della check-list da lui compilata in modo che il Responsabile stesso possa provvedere all’attivazione urgente dei relativi controlli. Il sistema inoltre segnalerà opportunamente tale evenienza al fine dell’esecuzione obbligatoria dello specifico controllo.</b>		
<b>PRESCRIZIONI E SANZIONI</b>		
<b>PRESCRIZIONI</b>		
SONO STATI ASSEGNATE PRESCRIZIONI:	SI	NO
SE SI, QUALI:		
ENTRO QUALE DATA DOVRANNO ESSERE ESEGUITE:		
<b>SANZIONI APPLICATE</b>		
AMMINISTRATIVA/PECUNIARIA		
BLOCCO MOVIMENTAZIONI		
SEQUESTRO CAPI		
ABBATTIMENTO CAPI		
<b>NOTE/OSSERVAZIONI DEL CONTROLLORE</b>		
<b>NOTE/OSSERVAZIONI DEL DETENTORE</b>		
<b>E’ stata consegnata una copia della presente check-list all’allevatore?</b>	SI	NO

**Il risultato del presente controllo sarà utilizzato per verificare il rispetto degli impegni di condizionalità alla base dell'erogazione degli aiuti comunitari. Nel caso di presenza di non conformità l'esito del controllo sarà elaborato dall'Organismo Pagatore.**

DATA PRIMO CONTROLLO IN LOCO:

Nome e Cognome del Detentore/Proprietario/altro Responsabile dell'azienda presente all'ispezione:

Firma del Detentore/Proprietario/altro Responsabile dell'azienda presente all'ispezione:

Nome e Cognome del Controllore:

Firma e timbro del Controllore:

**VERIFICA ESECUZIONE DELLE PRESCRIZIONI**  
(da effettuare alla scadenza del tempo assegnato)

PRESCRIZIONI ESEGUITE:                      SI                      NO

DATA VERIFICA IN LOCO:

Nome e Cognome del Detentore/Proprietario/altro Responsabile dell'azienda presente all'ispezione:

Firma del Detentore/Proprietario/altro Responsabile dell'azienda presente all'ispezione:

Nome e Cognome del Controllore:

Firma e Timbro del Controllore:

**DATA CHIUSURA RELAZIONE DI CONTROLLO\*\*\*:**

\*\*\*Ai sensi del Reg. 809-2014, articolo 72, paragrafo 4. Fatta salva ogni disposizione particolare della normativa che si applica ai criteri e alle norme, la relazione di controllo è ultimata entro un mese dal controllo in loco. Tale termine può essere tuttavia prorogato a tre mesi in circostanze debitamente giustificate, in particolare per esigenze connesse ad analisi chimiche o fisiche.