

N. Mod. 1  
 Art. 8 reg. pol. vet.  
 PROVINCIA DI COMUNE DI  
**SERVIZIO VETERINARIO**  
**REGISTRO DELLE MALATTIE INFETTIVE E DIFFUSIVE**  
**DEGLI ANIMALI**

**MALATTIA**  
 Località ove trovasi la stalla o il pascolo infetto ecc.  
 Cognome e nome del proprietario o detentore degli animali  
 Giorno in cui si verificò la malattia.  
 Data della prima visita di accertamento della malattia  
 ORIGINE della malattia (accertata o presunta)

**Riepilogo dei dati sul decorso ed esito della malattia dall'inizio alla estinzione del focolaio**

| Animali recettivi alla malattia esistenti all'inizio |          | Animali di ciascuna specie che hanno contratto la malattia |       |            |          | che non hanno contratto la malattia |
|--|----------|--|-------|------------|----------|-------------------------------------|
| SPECIE   | N. (3+7) | in complesso (4+5+6)                                       | Morti | Abbat-tuti | Gua-riti |                                     |
| 1  | 2        | 3  | 4     | 5          | 6        | 7                                   |
|  |          |  |       |            |          |                                     |
|  |          |  |       |            |          |                                     |
|  |          |  |       |            |          |                                     |
|  |          |  |       |            |          |                                     |
|  |          |  |       |            |          |                                     |

Provvedimenti sanitari adottati (e data della loro applicazione)  
 a) dal Sindaco.  
 b) dal Prefetto.  
 Data dell'esito (guarigione - morte - abbattimento) (1) dell'ultimo caso di malattia  
 Data della revoca dei provvedimenti adottati  
 a) dal Sindaco.  
 b) dal Prefetto.  
 Osservazioni :

Data dell'invio alla Prefettura del Mod. 1-A  
 del Mod. 1-B  
 IL VETERINARIO COMUNALE

(1) Cancellare la parte che non interessa.

N. Mod. 1 Sez. B  
 PROVINCIA DI COMUNE DI  
**SERVIZIO VETERINARIO**  
**NOTIFICA DI ESTINZIONE DEL FOCOIAIO DI MALATTIA INFETTIVA**  
**E DIFFUSIVA DEGLI ANIMALI**

**MALATTIA**  
 Località ove trovasi la stalla o il pascolo infetto ecc.  
 Cognome e nome del proprietario o detentore degli animali  
 Giorno in cui si verificò la malattia  
 Data della prima visita di accertamento della malattia  
 ORIGINE della malattia (accertata o presunta)

**Riepilogo dei dati sul decorso ed esito della malattia dall'inizio alla estinzione del focolaio**

| Animali recettivi alla malattia esistenti all'inizio |          | Animali di ciascuna specie che hanno contratto la malattia |       |            |          | che non hanno contratto la malattia |
|--|----------|--|-------|------------|----------|-------------------------------------|
| SPECIE   | N. (3+7) | in complesso (4+5+6)                                       | Morti | Abbat-tuti | Gua-riti |                                     |
| 1  | 2        | 3  | 4     | 5          | 6        | 7                                   |
|  |          |  |       |            |          |                                     |
|  |          |  |       |            |          |                                     |
|  |          |  |       |            |          |                                     |
|  |          |  |       |            |          |                                     |
|  |          |  |       |            |          |                                     |

Provvedimenti sanitari adottati (e data della loro applicazione)  
 a) dal Sindaco.  
 b) dal Prefetto.  
 Dati dell'esito (guarigione - morte - abbattimento) (1) dell'ultimo caso di malattia  
 Data della revoca dei provvedimenti adottati dal Sindaco  
 Proposta di revoca degli eventuali provvedimenti disposti dal Prefetto, ecc.  
 Osservazioni :

Data dell'invio alla Prefettura del Mod. 1-A  
 addì  
 IL VETERINARIO COMUNALE Boilo IL SINDACO  
 (1) Cancellare la parte che non interessa.

N. Mod. 1 Sez. A  
 (Formato 42 x 35 - In carta verde)  
 PROVINCIA DI COMUNE DI  
**SERVIZIO VETERINARIO**

**BENUNCIA DI MALATTIA INFETTIVA E DIFFUSIVA DEGLI ANIMALI**  
**MALATTIA**  
 Località ove trovasi la stalla o il pascolo infetto ecc.  
 Cognome e nome del proprietario o detentore degli animali  
 Giorno in cui si verificò la malattia.  
 Data della prima visita di accertamento della malattia  
 ORIGINE della malattia (accertata o presunta)

**Situazione del focolaio infettivo alla data della prima visita di accertamento**

| Animali esistenti all'inizio nel focolaio - distinti per specie - |                  |           |       | Provenienza degli animali |
|---|------------------|-----------|-------|---------------------------|
| SPECIE  | Num. complessivo | Am-malati | Morti |                           |
| 1   | 2                | 3         | 4     | 5                         |
|   |                  |           |       |                           |
|   |                  |           |       |                           |
|   |                  |           |       |                           |
|   |                  |           |       |                           |
|   |                  |           |       |                           |

Provvedimenti sanitari adottati dal Sindaco  
 Proposte per l'adozione di misure sanitarie di competenza del Prefetto.  
 Indicare se e quando gli animali sono stati sottoposti a trattamenti immunizzanti contro la malattia in atto  
 Osservazioni :

addì  
 IL VETERINARIO COMUNALE Boilo IL SINDACO

COMUNE DI

**NOTIFICA DI ESTINZIONE DEL FOCOIAIO DI MALATTIA  
INFETTIVA E BIFFUSIVA DEGLI ANIMALI**

---

ALLA PREFETTURA  
(Ufficio Veterinario Provinciale)

---

COMUNE DI

**DENUNCIA DI MALATTIA INFETTIVA E BIFFUSIVA  
DEGLI ANIMALI**

---

ALLA PREFETTURA  
(Ufficio Veterinario Provinciale)

---

N. \_\_\_\_\_

N. \_\_\_\_\_

MOD. N. 2  
Art. 14 reg. pol. vet.  
(Formato 35 x 25 - In carta gialla)



ALTO COMMISSARIATO PER L'IGIENE E LA SANITÀ PUBBLICA  
DIREZIONE GENERALE DEI SERVIZI VETERINARI

Provincia di .....

**AUTORIZZAZIONE  
PER LO SPOSTAMENTO DI ANIMALI**

fuori di zona infetta da  
zona di protezione

| SPECIE E CATEGORIA | N. complessivo: .. capi |          |               |
|--------------------|-------------------------|----------|---------------|
|                    | sani                    | sospetti | amma-<br>lati |
|                    |                         |          |               |
|                    |                         |          |               |
|                    |                         |          |               |
|                    |                         |          |               |
|                    |                         |          |               |
|                    |                         |          |               |
|                    |                         |          |               |
|                    |                         |          |               |
|                    |                         |          |               |

**AUTORIZZAZIONE PER LO SPOSTAMENTO DI ANIMALI**

fuori di zona infetta da (1)  
zona di protezione

| SPECIE E CATEGORIA | N. complessivo: .. capi |          |               | Contrassegni o marcature |
|--------------------|-------------------------|----------|---------------|--------------------------|
|                    | sani                    | sospetti | amma-<br>lati |                          |
|                    |                         |          |               |                          |
|                    |                         |          |               |                          |
|                    |                         |          |               |                          |
|                    |                         |          |               |                          |
|                    |                         |          |               |                          |
|                    |                         |          |               |                          |
|                    |                         |          |               |                          |
|                    |                         |          |               |                          |
|                    |                         |          |               |                          |
|                    |                         |          |               |                          |

Cognome, nome e domicilio del proprietario.

Cognome, nome e domicilio del proprietario

Cognome e nome del conduttore

Cognome e nome del conduttore

Località di provenienza

Località di provenienza (Zona infetta o di protezione)

Località di destinazione

Località di destinazione

Mezzo di trasporto e via da percorrere

Mezzo di trasporto e via da percorrere

Motivo dello spostamento

Motivo dello spostamento

Validità dell'autorizzazione. giorni

Precauzioni da adottare ed eventuali osservazioni

La presente autorizzazione è valida giorni                    a datare da oggi.

, li                    19.

, li                    19.

IL PREFETTO

IL VETERINARIO PROVINCIALE

IL PREFETTO

(1) Indicare la malattia.

La presente autorizzazione deve essere conservata dal conduttore degli animali per essere esibita ad ogni richiesta delle autorità sanitarie e degli agenti della forza pubblica. Al momento dell'arrivo a destinazione deve essere consegnata all'autorità comunale del luogo. I contravventori sono puniti a norma di legge.

(vedi a tergo)

## DICHIARAZIONE DI SPEDIZIONE

Gli animali retro indicati sono stati caricati nel (1)  
di \_\_\_\_\_ sul (2)

Della spedizione è stato dato avviso telegrafico alle autorità competenti della località di  
destinazione, a norma dell'art. 34 del regolamento di polizia veterinaria.

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_ 19.

Bollo (3)

---

*Visto all'arrivo*

\_\_\_\_\_ , li \_\_\_\_\_ 19.

Bollo (3)

- (1) Stazione ferroviaria, porto o aeroporto.  
(2) Carric ferroviario N. . . . . ; autocarro targa . . . . . ; per le navi indicare il nome.  
(3) Firma del capo stazione, dell'autorità portuale, del direttore dell'aeroporto o dell'esercente l'auto-rasporto e bollo dei rispettivi uffici o dell'impresa autotrasporti.

---

## DICHIARAZIONE DI ARRIVO A DESTINAZIONE

Gli animali, arrivati a destinazione il giorno \_\_\_\_\_ , sono  
stati abbattuti nel macello comunale - privato - di . . . . .  
sottoposti a vigilanza sanitaria per il periodo di \_\_\_\_\_ giorni.

\_\_\_\_\_ , li \_\_\_\_\_ 19.

*Si restituisce al Prefetto*

di \_\_\_\_\_ .

Bollo

IL SINDACO

# REGISTRO DI CARICO E SCARICO DEL BESTIAME NELLE STALLE DI SOSTA DEI NEGOZIANTI

**MOD. N. 3**  
 Art. 17 reg. pol. vet.  
 (Formato 35x25)

| C A R I C O                                      |      |                    |        |                             | S C A R I C O |                    |        |   |   |
|--|------|--------------------|--------|-----------------------------|---------------|--------------------|--------|---|---|
| Numero<br>d'ordine<br>(per gruppo<br>di animali) | Data | A N I M A L I      |        | Luogo di provenienza<br>(a) | Data          | A N I M A L I      |        | Destinazione<br>degli animali e genera-<br>lità dell'acquirente | Numero<br>d'ordine<br>di carico<br>(di cui alla<br>col. n. 1) |
|  |      | Specie e categoria | Numero |                             |               | Specie e categoria | Numero |   |   |
| (1)  | (2)  | (3)                | (4)    | (5)                         | (6)           | (7)                | (8)    | (9)   | (10)  |
|  |      |                    |        |                             |               |                    |        |   |   |

(a) Le dichiarazioni di provenienza degli animali (mod. 4 reg. pol. vet.) devono essere conservate per il periodo di 3 mesi dalla data di carico.

**DICHIARAZIONE DI PROVENIENZA DEGLI ANIMALI**

**PER TRASPORTI A MEZZO FERROVIA, TRANVIA, AUTOCARRI, NAVI ED AEROMOBILI**

(esclusi gli animali destinati all'alpeggio e alla transumanza e quelli in importazione, esportazione e transito)

PROVINCIA DI . . . . . COMUNE DI . . . . .

(\*)

|                          |   |   |                             |           |
|--------------------------|---|---|-----------------------------|-----------|
| <i>Stazione F. S. di</i> | . | . | <i>Carro ferroviario n.</i> | .         |
| <i>Autorimessa</i>       |   |   | <i>Autocarro : targa</i>    |           |
| <i>Porto di</i>          |   |   | <i>Nave . . .</i>           |           |
| <i>Aeroporto di</i>      |   |   | <i>Aeromobile</i>           | . . . . . |

Il sottoscritto dichiara che i seguenti animali:

|          |    |  |                |   |           |
|----------|----|--|----------------|---|-----------|
| Equini   | N. |  | Pollame        | { | gabbie N. |
| Bovini . | »  |  |                |   | capi . »  |
| Bufalini | »  |  | Altri volatili | { | gabbie »  |
| Ovini    | »  |  |                |   | capi »    |
| Caprini  | »  |  | Conigli        | { | gabbie »  |
| Suini    | »  |  |                |   | capi »    |

spediti col mezzo di trasporto sopra indicato con destinazione a

. . . . .  
 (destinatario e località di destinazione)

provengono dal comune di . . . . ., località di

e che non sono colpiti da divieto di spostamento ai sensi del regolamento di polizia veterinaria.

LO SPEDITORE  
 (firma e domicilio)

Data . . . . . 19 . . . . .

|   |       |                             |
|---|-------|-----------------------------|
| Visto del capo stazione, della autorità portuale, del direttore dell'aeroporto o dell'esercente l'autotrasporto, che ricevono la dichiarazione. | Bollo | Data . . . . . 19 . . . . . |
|   |       | FIRMA                       |

La presente dichiarazione deve essere redatta in doppio esemplare di cui uno da allegare ai documenti di spedizione degli animali e l'altro da conservare per 3 mesi nell'ufficio di partenza.

(\*) Dati da indicare dallo speditore.

PROVINCIA DI . . . . .

COMUNE DI . . . . .

**SERVIZIO VETERINARIO**

Il sottoscritto dichiara di avere visitato gli animali retro indicati, a norma dell'ordinanza prefettizia in data . . . . ., n. . . . ., e di averli riconosciuti sani.

Attesta altresì di avere controllato la dichiarazione dello speditore e che la spedizione è costituita esattamente dai seguenti animali:

| Specie e categoria | Razza | Numero | Contrassegni o marcature |
|--------------------|-------|--------|--------------------------|
| .                  | .     | .      | .                        |
| .                  | .     | .      | .                        |
| .                  | .     | .      | .                        |
| .                  | .     | .      | .                        |

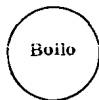
Gli animali sono stati immunizzati contro (1) . . . . .

mediante (2) . . . . . in data

IL VETERINARIO COMUNALE  
(o autorizzato dal Prefetto)

Data 19 . . . . .

Visto del capo stazione, della autorità portuale, del direttore dell'aeroporto o dell'esercente l'autotrasporto, che ricevono la dichiarazione



Data . . . . . 19 . . . . .

FIRMA

NB. — La visita veterinaria degli animali da trasportare a mezzo ferrovia, tranvia, autoveicoli, navi ed aeromobili è obbligatoria soltanto se ordinata dal Prefetto ai sensi dell'art. 32 del regolamento di polizia veterinaria.

(1) Indicare la malattia.  
(2) Vaccinazione, siero-vaccinazione, serificazione, ecc.

N. \_\_\_\_\_

MOD. N. 5  
Art. 31 reg. pol. vet.

PROVINCIA DI \_\_\_\_\_

COMUNE DI \_\_\_\_\_

**TRASPORTO DI ANIMALI CON AUTOVEICOLI**

|  |                         |
|--|-------------------------|
| <i>Ditta esercente l'autotrasporto</i> | <i>Autocarro: targa</i> |
|  | <i>Rimorchio: targa</i> |

Ricevuta di carico di N. \_\_\_\_\_ capi (1)

spediti dal Sig.

da \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

come da dichiarazione di provenienza mod. n. 4 consegnata dallo stesso speditore per gli animali sopra indicati.

Data . . . . 19 \_\_\_\_\_

Firma e domicilio dello speditore

Firma dell'esercente l'autotrasporto  
o del conducente dell'autocarro

(1) Equini, bovini, bufalini, ovini, caprini, suini, pollame e conigli.

N. \_\_\_\_\_

MOD. N. 5  
Art. 31 reg. pol. vet.  
(Formato 21x14,8)

PROVINCIA DI \_\_\_\_\_

COMUNE DI \_\_\_\_\_

**TRASPORTO DI ANIMALI CON AUTOVEICOLI**

|  |                         |
|--|-------------------------|
| <i>Ditta esercente l'autotrasporto</i> | <i>Autocarro: targa</i> |
|  | <i>Rimorchio: targa</i> |

Ricevuta di carico di N. \_\_\_\_\_ capi (1)

spediti dal Sig.

da \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

come da dichiarazione di provenienza mod. n. 4 consegnata dallo stesso speditore per gli animali sopra indicati.

Data . . . . 19 \_\_\_\_\_

Firma e domicilio dello speditore

Firma dell'esercente l'autotrasporto  
o del conducente dell'autocarro

(1) Equini, bovini, bufalini, ovini, caprini, suini, pollame e conigli



## DOMANDA DI TRASFERIMENTO DI BESTIAME PER L'ALPEGGIO O PER LA TRANSUMANZA

Il sottoscritto  
domiciliato a \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ domanda di trasferire sui pascoli estivi  
di proprietà di \_\_\_\_\_ situati nella località di \_\_\_\_\_  
del comune di \_\_\_\_\_ (provincia di \_\_\_\_\_), i seguenti animali:

|         |   |    |   |           |       |
|---------|---|----|---|-----------|-------|
| Bovini  | . | N. | } | Totale n. | capi. |
| Ovini   | . | »  |   |           |       |
| Caprini | . | »  |   |           |       |
| Suini   | . | »  |   |           |       |
| Equini  | . | »  |   |           |       |

La mandra sarà condotta dal Sig. .

La strada da percorrere è la seguente: .

La partenza avrà luogo presumibilmente il giorno  
e l'arrivo a destinazione il giorno

Data . . . . ., li 19

FIRMA DEL RICHIEDENTE

*NB. — La domanda deve essere compilata dal proprietario degli animali e presentata al sindaco del comune dove la mandra si trova, almeno 15 giorni prima della partenza.*

PROVINCIA DI \_\_\_\_\_

COMUNE DI \_\_\_\_\_

### SERVIZIO VETERINARIO

Prot. n. \_\_\_\_\_ Data, li 19

**OGGETTO : Alpeggio e transumanza del bestiame.**

Ai sensi dell'art. 41 del regolamento di polizia veterinaria si comunica che presumibilmente il giorno  
arriverà sui pascoli di proprietà di \_\_\_\_\_  
situati in località \_\_\_\_\_ di codesto comune, una mandra di proprietà del  
Sig. \_\_\_\_\_ e condotta dal Sig. \_\_\_\_\_

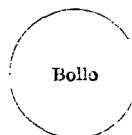
La mandra è composta da :

|         |   |    |   |           |       |
|---------|---|----|---|-----------|-------|
| Bovini  | . | N. | } | Totale n. | capi. |
| Ovini   | . | »  |   |           |       |
| Caprini | . | »  |   |           |       |
| Suini   | . | »  |   |           |       |
| Equini  | . | »  |   |           |       |

Nel caso che motivi di polizia veterinaria ostino a tale trasferimento, si prega di darne avviso telegrafico a questo comune.

Al sig. Sindaco di \_\_\_\_\_

IL SINDACO



(Prov. \_\_\_\_\_)

N. . . . .

**CERTIFICATO DI ORIGINE E DI SANITÀ**

**PER L'ALPEGGIO E LA TRANSUMANZA DEGLI ANIMALI**

|         |    |                   |
|---------|----|-------------------|
| Bovini  | N. | } Totale: capi N. |
| Ovini   | »  |                   |
| Caprini | »  |                   |
| Suini   | »  |                   |
| Equini  | »  |                   |

Cognome, nome e domicilio del proprietario.

Cognome e nome del conduttore.

Località di provenienza degli animali

Località di destinazione

Mezzo di trasporto e via da percorrere

Gli animali sono stati immunizzati contro

mediante. . . . . in data.

Osservazioni

Data . . . . ., lì . . . . . 19

IL SINDACO

IL VETERINARIO COMUNALE

Diritti sanitari riscossi

L.

N. . . . .

Mod. N. 7

Art. 42 reg. pol. vet.  
(Formato 35x25 - In carta camoscio)

**ALTO COMMISSARIATO PER L'IGIENE E LA SANITÀ PUBBLICA**  
**SERVIZIO VETERINARIO**

PROVINCIA DI . . . . .

COMUNE DI . . . . .

**CERTIFICATO DI ORIGINE E DI SANITÀ PER L'ALPEGGIO E LA TRANSUMANZA DEGLI ANIMALI**

**A) MONTICAZIONE**

| Numero complessivo degli animali. ., |    | Contrassegni o marcature |
|--------------------------------------|----|--------------------------|
| Bovini                               | N. | . . . . .                |
| Ovini                                | »  | . . . . .                |
| Caprini                              | »  | . . . . .                |
| Suini                                | »  | . . . . .                |
| Equini                               | »  | . . . . .                |

Cognome, nome e domicilio del proprietario

Cognome e nome del conduttore . . . . .

Località di provenienza degli animali . . . . .

Località di destinazione degli animali . . . . .

Mezzo di trasporto e via da percorrere . . . . .

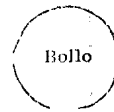
Precauzioni da adottare ed eventuali osservazioni. . . . .

Il sottoscritto dichiara che gli animali sopra indicati provengono da località indenne da malattie infettive e diffuse e che sono stati visitati prima della partenza e riconosciuti sani.

Attesta inoltre che gli animali sono stati immunizzati contro (1)

mediante (2) . . . . . in data

Data . . . . ., lì . . . . . 19



IL SINDACO

IL VETERINARIO COMUNALE

(1) Indicare la malattia.

(2) Vaccinazione, siero-vaccinazione, scarificazione ecc.

*Il presente certificato deve essere consegnato, non più tardi del giorno successivo a quello dell'arrivo a destinazione, all'autorità comunale del luogo e da questa restituito al conduttore degli animali entro i tre giorni precedenti la partenza dai pascoli montani, per la demonticazione*

(vedi a tergo)

**B) DEMONTICAZIONE**

PROVINCIA DI . . . . . COMUNE DI . . . . .

Si attesta che a causa di nascite, morte, acquisti, vendite (1) il numero degli animali costituenti la mandra, al momento della partenza da questo comune, risulta il seguente :

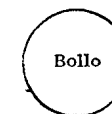
|         |    |   |                |
|---------|----|---|----------------|
| Bovini  | N. | } | Totale capi N. |
| Ovini   | »  |   |                |
| Caprini | »  |   |                |
| Suini   | »  |   |                |
| Equini  | »  |   |                |

Si dichiara che la località nella quale è stato effettuato l'alpeggio (o la transumanza) è indenne da malattie infettive e diffusive.

Nulla osta, nei riguardi sanitari, per il ritorno degli animali al luogo di provenienza.

*Osservazioni (2)*

Data . . . . ., lì . . . . . 19 . . . . .



IL SINDACO

(1) Cancellare le parole che non interessano.

(2) Nel caso che gli animali della mandra non effettuino contemporaneamente la demonticazione, dovrà indicarsi di volta in volta dall'autorità comunale il numero dei capi e la data di partenza di ogni singolo gruppo.

(pag. 1)

MOD. N. 8  
Art. 43 reg. pol. vet.  
(Formato 12,5 x 17,6)

PROVINCIA DI

COMUNE DI

SERVIZIO VETERINARIO

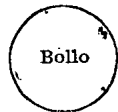
LIBRETTO PER PASCOLO VAGANTE

N. . . . .

rilasciato al Sig. (1) . . . . .

residente in questo Comune in . . . . .  
(località o via)

Data . . . . . , li 19



IL SINDACO

(1) Il libretto deve essere intestato al proprietario del gregge o, nel caso di più proprietari, al conduttore.

(pag. 2)

Il gregge composto di n.

capi e condotto da

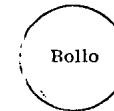
può pascolare

nel terreno di proprietà di

sito in località

di questo Comune.

Data . . . . . , li



IL SINDACO

*Il gregge non può essere condotto fuori del territorio sopra indicato, nè per il pascolo vagante, nè per la transumanza, senza la preventiva autorizzazione della competente autorità comunale.*

*Tale autorizzazione deve essere annotata negli spazi appositamente riservati nelle pagine seguenti.*

RIPRODUZIONE VIETATA

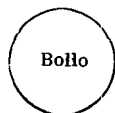
(da pag. 3 a 22)

Il gregge composto di n. . . capi può essere condotto al pascolo sul terreno di proprietà di . . . nel comune di . . . (prov. . . ), come da nulla osta di quell' autorità comunale in data . . .

Il gregge è condotto dal Sig. . . e deve essere spostato per via ordinaria — per ferrovia — con autocarro (1), seguendo l' itinerario: . . .

La località di destinazione deve essere raggiunta entro giorni . . . da oggi.

Data . . . li . . . 19. . .



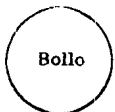
IL SINDACO . . . . .

Il gregge composto di n. . . capi può essere condotto al pascolo sul terreno di proprietà di . . . nel comune di . . . (prov. . . ), come da nulla osta di quell' autorità comunale in data . . .

Il gregge è condotto dal Sig. . . e deve essere spostato per via ordinaria — per ferrovia — con autocarro (1), seguendo l' itinerario: . . .

La località di destinazione deve essere raggiunta entro giorni . . . da oggi.

Data . . . li . . . 19. . .



IL SINDACO . . . . .

(1) Depennare le parole che non interessano.

(da pag. 23 a pag. 42)

### CONTROLLO SANITARIO

Si certifica che n. . . ovini e n. . . caprini [del gregge (costituito da n. . . capi complessivamente) sono stati:

- a) visitati con esito. . . . .
- b) sottoposti a (1) . . . nei riguardi

di (2) . . . con esito.

Gli accertamenti sopra indicati sono stati eseguiti:

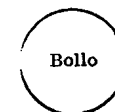
- a) su richiesta del proprietario;
- b) in esecuzione dell'ordinanza del Prefetto di . . . . .

n data . . . n. . . ;

c) per l' alpeggio o la transumanza ai sensi dell' art. 42 del regolamento di polizia veterinaria.

Osservazioni . . . . .

Data . . . li . . . 19. . .



IL VETERINARIO COMUNALE . . . . .

(1) Prova allergica e sierologica, vaccinazione o altro trattamento immunizzante, bagno acaricida, ecc.

(2) Indicare la malattia.

La presente domanda deve essere consegnata al Sindaco del Comune in cui trovasi il gregge da trasferire

**DOMANDA DI SPOSTAMENTO DI GREGGE  
PER PASCOLO VAGANTE**

**Al Sig. Sindaco**

di . . . . .  
(Prov. di . . . . .)

Il sottoscritto . . . . ., titolare  
del libretto per pascolo vagante n. . . . . rilasciato dal Co-  
mune di . . . . ., chiede di trasferire un  
gregge di n. . . . . capi dal Comune di  
dove attualmente si trova, in territorio di codesto comune dove, nella  
località . . . . ., dispone di pascolo.

Dichiara che il suddetto pascolo è di proprietà di . . . . .  
. . . . . ed è sufficiente per il periodo  
di . . . . .

Data . . . . ., li . . . . . 19 . . . . .

FIRMA DEL RICHIEDENTE

*Si attesta che il gregge non è colpito da divieti di spostamento ai sensi  
del regolamento di polizia veterinaria.*

Data . . . . ., li . . . . . 19 . . . . .

IL SINDACO



. . . . .

N. . . . .



**ALTO COMMISSARIATO PER L'IGIENE E LA SANITÀ PUBBLICA**  
**DIREZIONE GENERALE DEI SERVIZI VETERINARI**

|                     |                   |                       |
|---------------------|-------------------|-----------------------|
| Confine di<br>..... | Porto di<br>..... | Aeroporto di<br>..... |
|---------------------|-------------------|-----------------------|

**ATTESTAZIONE DI VISITA PER (1)** . . . . .  
(da consegnare all'Ufficio di dogana)

Il sottoscritto dichiara di aver visitato con esito favorevole i sottodescritti animali e prodotti di proprietà del Sig.

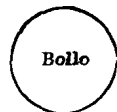
provenienti da . . . . . a mezzo (2)  
e diretti a . . . . . a mezzo (2)

| ANIMALI<br>(specie e categoria) (3) |  | CARNI ED ALTRI PRODOTTI<br>ed avanzi animali (4) |  |
|-------------------------------------|--|--|--|
| N.                                  |  | Kg.  |  |
| »                                   |  | »  |  |
| »                                   |  | »  |  |
| »                                   |  | »  |  |
| »                                   |  | »  |  |

I suddetti animali e prodotti sono scortati da certificati di origine e di sanità n. . . . . rilasciati a . . . . .  
in data . . . . .

Osservazioni . . . . .

Diritti di visita  
L. . . . .



IL VETERINARIO  
di confine, porto o aeroporto

Data . . . . . 19 . . . . .

Per gli equini, i ruminanti ed i suini in importazione, indicare:  
Destinazione (allevamento o macello)  
Prove diagnostiche (eseguite all'origine o al confine).

N. . . . .



MOD. N. 9  
Art 45 reg. pol. vet.  
(Formato 35 x 25)

**ALTO COMMISSARIATO PER L'IGIENE E LA SANITÀ PUBBLICA**  
**DIREZIONE GENERALE DEI SERVIZI VETERINARI**

|                     |                   |                       |
|---------------------|-------------------|-----------------------|
| Confine di<br>..... | Porto di<br>..... | Aeroporto di<br>..... |
|---------------------|-------------------|-----------------------|

**ATTESTAZIONE DI VISITA PER (1)** . . . . .  
(da consegnare all'Ufficio di dogana)

Il sottoscritto dichiara di aver visitato con esito favorevole i sottodescritti animali e prodotti di proprietà del Sig.

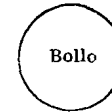
provenienti da . . . . . a mezzo (2)  
e diretti a . . . . . a mezzo (2)

| ANIMALI<br>(specie e categoria) (3) |  | CARNI ED ALTRI PRODOTTI<br>ed avanzi animali (4) |  |
|-------------------------------------|--|--|--|
| N.                                  |  | Kg.  |  |
| »                                   |  | »  |  |
| »                                   |  | »  |  |
| »                                   |  | »  |  |
| »                                   |  | »  |  |

I suddetti animali e prodotti sono scortati da certificati di origine e di sanità n. . . . . rilasciati a . . . . .  
in data . . . . .

Osservazioni . . . . .

Diritti di visita  
L. . . . .



IL VETERINARIO  
di confine, porto o aeroporto

Data . . . . . 19 . . . . .

(1) Importazione, esportazione o transito.  
(2) Indicare il mezzo di trasporto.  
(3) Compresi il pollame vivo e la selvaggina viva. Indicare la categoria degli animali con la corrispondente voce della tariffa doganale.  
(4) Compresi i prodotti della pesca.

**CERTIFICATO DI ORIGINE E DI SANITÀ  
PER L'ESPORTAZIONE DI ANIMALI ALL'ESTERO**

| SPECIE E CATEGORIA | Razza | Numero | Contrassegni o marcature |
|--------------------|-------|--------|--------------------------|
|                    |       |        |                          |
|                    |       |        |                          |
|                    |       |        |                          |
|                    |       |        |                          |
|                    |       |        |                          |

Comune e località di provenienza . . .

Speditore

Destinatario.

Paese di destinazione . . .

Osservazioni :

Data

19

IL VETERINARIO DI STATO

N. . . . .

**ALTO COMMISSARIATO PER L'IGIENE E LA SANITÀ PUBBLICA  
DIREZIONE GENERALE DEI SERVIZI VETERINARI**

PROVINCIA DI . . . . .

**CERTIFICATO DI ORIGINE E DI SANITÀ  
PER L'ESPORTAZIONE DI ANIMALI ALL'ESTERO**

| SPECIE E CATEGORIA | Razza | Numero   |            | Contrassegni o marcature |
|--------------------|-------|----------|------------|--------------------------|
|                    |       | in cifre | in lettere |                          |
|                    |       |          |            |                          |
|                    |       |          |            |                          |
|                    |       |          |            |                          |
|                    |       |          |            |                          |

Comune e località di provenienza degli animali

Speditore.

Destinatario

Paese di destinazione . . .

Il sottoscritto dichiara che gli animali sopra indicati provengono da località in cui dimorano da non meno di (1) . . . giorni e che nella stessa località ed in quelle limitrofe entro il raggio Km. 20 da (1) . . . giorni non si sono verificati casi di malattie infettive e diffuse trasmissibili alla specie di animali cui il presente certificato si riferisce.

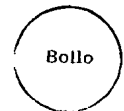
Gli animali sono stati visitati all'atto della partenza e riconosciuti sani.

La validità del presente certificato è di 6 giorni a datare da oggi e può essere prorogata in seguito a nuova visita.

Osservazioni :

Data

19



IL VETERINARIO DI STATO

(1) 30 per gli equini, i ruminanti e i suini, 25 per gli animali da cortile.

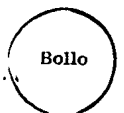
Ufficio veterinario di confine - porto - aeroporto di . . .

Carro ferroviario n. . . - Autocarro : targa . . . - Nave . . . - Aeromobile . . .

Gli animali indicati nel presente certificato sono stati visitati e riconosciuti sani.

Data

19



IL VETERINARIO DI STATO



ALTO COMMISSARIATO PER L'IGIENE E LA SANITÀ PUBBLICA  
SERVIZIO VETERINARIO

PROVINCIA DI

COMUNE DI

Stazione F. S. di

Carro F. S. n.

Porto di

Nave.

Aeroporto di

Aeromobile

Impianto disinfezione autocarri di

Autocarro

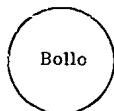
**V E R B A L E**

**DI DISINFEZIONE NEI CASI DI TRASPORTI DI ANIMALI INFETTI**

Il sottoscritto (1) \_\_\_\_\_ incaricato della  
vigilanza sul servizio di disinfezione ai sensi dell'art. 63 del regolamento di polizia veterinaria, dichiara che sono stati  
disinfettati i mezzi di trasporto sopra indicati, sui quali erano stati caricati animali della specie.  
affetti (o sospetti) da \_\_\_\_\_, provenienti da  
e destinati a \_\_\_\_\_

La disinfezione è stata eseguita con (2).

Data \_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_ 19.



(3)

*Il presente verbale deve essere conservato dal capo stazione, dalla autorità portuale, dalla direzione civile dell'aeroporto o dal gestore dell'impianto per la disinfezione degli autocarri*

(1) Cognome, nome e qualifica del veterinario incaricato.  
(2) Indicare il disinfettante nella concentrazione usata.  
(3) Firma e qualifica del veterinario incaricato.

N. ....

ALTO COMMISSARIATO PER L'IGIENE E LA SANITÀ PUBBLICA  
SERVIZIO VETERINARIO

PROVINCIA DI

COMUNE DI

**DENUNCIA** di trattamenti immunizzanti (1)  
di inoculazioni diagnostiche (1)

| ANIMALI TRATTATI |                      |          |          | Località in cui trovansi gli animali | Nominativo e domicilio dei proprietari |
|------------------|----------------------|----------|----------|--------------------------------------|--|
| Specie           | N. complessivo: capi |          |          |                                      |  |
|                  | Sani                 | Sospetti | Ammalati |                                      |  |
| .                | .                    | .        | .        | .                                    | .                                      |
| .                | .                    | .        | .        | .                                    | .                                      |
| .                | .                    | .        | .        | .                                    | .                                      |
| .                | .                    | .        | .        | .                                    | .                                      |
| .                | .                    | .        | .        | .                                    | .                                      |
| .                | .                    | .        | .        | .                                    | .                                      |
| .                | .                    | .        | .        | .                                    | .                                      |

Malattia per la quale è stata praticata la immunizzazione o l'inoculazione diagnostica.

Denominazione del prodotto (indicare anche la serie) ;

Istituto produttore. . .

Trattamento immunizzante eseguito: (sieroterapia, vaccino profilassi, ecc.)

Metodo seguito per le inoculazioni diagnostiche (sottocutaneo, intradermico, intrapalpebrale, ecc.) ed esito relativo: .

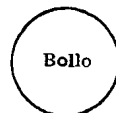
Data delle eseguite operazioni

Osservazioni: . . .

Data . . . , li 19.

IL VETERINARIO DENUNCIANTE

**Alla Prefettura**  
**Ufficio Veterinario Provinciale**



V.to: IL VETERINARIO COMUNALE

(1) Cancellare la parte che non interessa.