

**MOVIMENTAZIONE DI ANIMALI SOTTOPOSTI A PROVVEDIMENTO DI SEQUESTRO O DI CONFISCA AI SENSI DELL' ART. 19 - QUATER DELLA LEGGE 20 LUGLIO 2004, N. 189.**

REGIONE.....ASL.....

Il sottoscritto....., nato a ..... il .../.../.....,  
 Residente in .....Via..... Cap.....Prov. ....,  
 Documento n°..... in qualità di custode giudiziario dichiara che gli animali provengono dal  
 canile/rifugio/struttura.....  
 Provvedimento dell'A.G. n.....del.....

**Identificazione**

MICROCHIP	DATA ISCRIZIONE ANAGRAFE	SPECIE	RAZZA	SESSO M / F	DATA di NASCITA*	MANTELLO	STERILIZZATO SI / NO **	PROVE DIAGNOSTICHE/ESAMI SIEROLOGICI ACCREDITATI***	
								Data prelievo	Esito
3800000000000000									

\* età ammessa per la movimentazione > di otto settimane, sono consentite deroghe per cuccioli che viaggiano con la madre e/o in caso di necessità certificati dal medico veterinario curante - consentite deroghe in caso di necessità di trasferimento urgente per motivi di P.G.

\*\* sono consentite deroghe per i cuccioli/ patologie con l'obbligo di eseguire la sterilizzazione successivamente - consentite deroghe in caso di necessità di trasferimento urgente per motivi di P.G.

\*\*\* cani leishmaniosi ed erlichiosi - gatti FIP/FeLV – consentite deroghe in caso di necessità di trasferimento urgente per motivi di P.G.

**Destinazione**

Gli animali sono destinati a:  canile/rifugio in custodia giudiziaria  privati in custodia giudiziaria/adozione

Denominazione della struttura.....indirizzo.....

Generalità del ricevente.....

**Trasporto**

Mezzo di trasporto.....targa..... Autorizzazione n. ....(ove prevista)

conduttore del mezzo di trasporto.....

Data..... ora di partenza..... durata prevista del viaggio.....

Addi..... Il detentore degli animali.....

**Idoneità al trasporto e attestazioni sanitarie (compilazione da parte del medico veterinario ufficiale)**

Il sottoscritto dopo aver visitato gli animali/di aver acquisito le certificazioni rilasciate dal responsabile sanitario:

Attesta che gli animali sono in buona salute e idonei al trasporto e sono stati sottoposti a:

a) trattamenti antiparassitari.....

b) vaccinazioni.....

Addi..... Il veterinario Ufficiale.....

Per presa visione il Servizio veterinario di destinazione

Data.....Firma.....