

Mod. 1 - RICHIESTA DELL'INTERVENTO VACCINALE

Sezione A

Il sottoscritto _____
In qualità di detentore/proprietario dell'azienda Codice Aziendale _____
Denominazione _____
Sita in _____

CHIEDE

Di poter effettuare la vaccinazione nei confronti della Blue Tongue per la movimentazione dei seguenti capi appartenenti al proprio allevamento:

Bovini n. _____ Bufalini n. _____
Ovini n. _____ Caprini n. _____

SI IMPEGNA A

1. offrire la massima collaborazione con il Servizio di Sanità Animale nello svolgimento delle operazioni di profilassi
2. rispettare le prescrizioni del Servizio di Sanità Animale competente per territorio
3. movimentare gli animali oggetto della vaccinazione solo a completamento dello schema di vaccinazione rispettando le tempistiche per l'immunizzazione indicate dalla Ditta produttrice del vaccino.

Sezione B

inoltre, DICHIARA

di volersi avvalere del Dott. _____
Medico Veterinario iscritto all'Ordine della Provincia di _____
numero _____
numero di telefono _____ che si impegna a:

1. rispettare debitamente le indicazioni presenti nel foglietto illustrativo del vaccino;
2. predisporre un idoneo programma di vaccinazione aziendale indicando chiaramente i tempi ed il numero e la categoria dei capi che verranno vaccinati. In relazione al programma vaccinale presentato, il Servizio di Sanità Animale consegnerà al Medico Veterinario libero professionista autorizzato le dosi di vaccino necessarie;
3. seguire le prescrizioni e le indicazioni del Servizio di Sanità Animale;
4. provvedere, per gli interventi vaccinali direttamente eseguiti, alla compilazione delle schede BT09 e alla successiva consegna nei tempi e con le modalità previste dal Servizio di Sanità Animale.

Il Proprietario/Detentore degli Animali _____ Il Veterinario Libero Professionista _____

Si Autorizza Il Direttore del Servizio di Sanità Animale o suo delegato