

## 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