



DENUNCIA DI MALATTIA INFETTIVA E DIFFUSIVA DEGLI ANIMALI

(Art. 2 del D.P.R. 320/54)

Al Servizio Sanità Animale
Az. U.L.S.S. n°2 MARCA TREVIGIANA
Distretto Pieve di Soligo
fax 0438/664357

Al Sig. Sindaco del Comune di _____

SEDE

Il sottoscritto _____

In qualità di (1) _____

Informa che in data _____

nell'allevamento (o pascolo) situato in località _____

di proprietà di _____

si sono verificati casi accertati (o sospetti) di (2) _____

ANIMALI ESISTENTI NEL RICOVERO O PASCOLO INFETTO

SPECIE	Numero complessivo	Ammalati o sospetti	Morti
Equina	_____	_____	_____
Bovina	_____	_____	_____
Ovina	_____	_____	_____
Caprina	_____	_____	_____
Suina	_____	_____	_____
Pollame	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Provenienza degli animali _____

Osservazioni del Veterinario curante e prescrizioni per impedire la diffusione della malattia:

Data ____ / ____ / _____

IL DENUNCIANTE

(1) Proprietario o detentore degli animali, Veterinario curante, ecc.

(2) Indicazione della malattia.

(3) Indicare anche la data dell'eventuale recente provenienza.