**Schema A - Documento Commerciale semplificato per il trasporto di sottoprodotti di origine animale e**

**di prodotti derivati di CATEGORIA …….. ai sensi del Regolamento (CE) 1069/2009**

(Determinazioni RAS n. 464 del 16/05/2013 e n. 635 del 17/06/2016 - Recepimento Linee guida Reg. CE 1069/2009)

|  |  |
| --- | --- |
| **Speditore** | DDT N. |
| Nome | N. CE |  |
|  |  | del |
| Indirizzo |  | **Mezzo di trasporto** |
|  |  |  |
|  |  | Targa automezzo |
|  |  |  |
| **Destinatario** |  | **Trasportatore** |
| Nome | N. CE | Nome | N. CE |
|  |  |  |  |
| Indirizzo |  | Indirizzo |  |
|  |  |  |  |
| **Luogo di origine** |  | **Luogo di destinazione** |  |
| Nome | N. CE | Nome | N. CE |
|  |  |  |  |
| Indirizzo |  | Indirizzo |  |
|  |  |  |  |
|  |  | Tipologia Impianto: |  |
|  |  |  |  |
| Temperatura Ambiente [ ]  | Refrigerato [ ]  | Congelato [ ]  | Numero di colli  |
| N. identificativo del contenitore |  |
|  |  |
| **Descrizione della merce** |  |
| **Identificazione della merce** | Categoria | **Quantità** | **N. Lotto** |
|  | [ ]  1 [ ]  2 [ ]  3 |  |  |
|  | [ ]  1 [ ]  2 [ ]  3 |  |  |
|  | [ ]  1 [ ]  2 [ ]  3 |  |  |
|  |  |  |  |
| Tipo di trattamento (per prodotti derivati) : METODO: |  | (All. IV Reg. UE 142/11) |
|  |  |  |
| Specie animale |  | Rif. Art. 10 Reg. CE n. 1069/2009 lett. |  |
| (Per materiali e Prod. derivati destinati all’alimentazione animale) |
|  |  |  |  |
| N. identificazione/i individuale/i del/i capo/i: |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Firma dello speditore o del responsabile dell’impianto di origine** | **Firma del trasportatore** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Firma del Veterinario Ufficiale** (nel caso di animali morti di cui all’art. 8 lett. a, punto i e ii del Reg. CE 1069/2009: animali con sospetto o conferma di Encefalopatie Spongiformi Trasmissibili oppure animali abbattuti nel quadro di misure di eradicazione di Encefalopatie Spongiformi trasmissibili). |
|  | **Dott.** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Lavaggio e disinfezione dell’automezzo avvenuti il  | alle ore |
|  |  |  |  |
| **Firma del responsabile dell’impianto di destinazione** |  |
|  |  |  |  |