

AZIENDA SANITARIA LOCALE N.5 - MESSINA
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
AREA DI SANITA' PUBBLICA VETERINARIA
DISTRETTO DI MISTRETTA

Al Sig. Sindaco del Comune di MOTTA D'AFFARRO

Il Responsabile U.O.S.

Il sottoscritto dott. dott. Gaetano D'Andrea, Veterinario Ufficiale dell'ULSS n° _____ distretto n° _____, dichiara che in data 13/03/17 si è recato in località BOSCO e di aver verificato la presenza di:

- ? Sottoprodotti di origine animale (cat. ___): _____
- ? Animali morti (cat. ___)

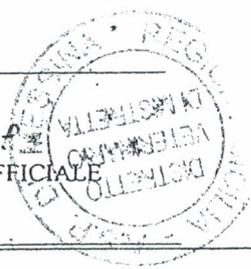
Specie	Razza	Sesso	Età	Marca auricolare	Causa di morte
1) <u>Bov.</u>	<u>DET</u>	<u>F</u>	<u>1251/9</u>	<u>17053990254h7h</u>	<u>ROVINDSA CASUTA</u>
2) <u>/</u>	<u>/</u>	<u>/</u>	<u>/</u>	<u>/</u>	<u>/</u>
3) <u>/</u>	<u>/</u>	<u>/</u>	<u>/</u>	<u>/</u>	<u>/</u>

CODICE AZIENDALE 05976014
 insediamento sito in via CADA BOSCO Comune di MOTTA D'AFFARRO Prov. _____ CAP _____
 Ragione Sociale _____ proprietario/detentore ALFERRI FILIPPO
 Residente in via S. ANTONIO Comune MOTTA D'AFFARRO Prov. _____ CAP _____

VISTE LE DEROGHE CONSIDERATE ALL'ART. 24, PUNTO I, LETTERA B/ C, DEL REG. CE N° 1774/2002:

- ? Zona isolata
 - ? Malattia della lista dell'UIE
- Visti gli art. 6, 7, 8, e 9 del Reg. CE n° /2003;
 Si propone alla SV l'emissione di un'ordinanza di eliminazione dei sopra elencati sottoprodotti mediante:
- ? Sotterramento
 - ? Combustione
 - ? Discarica (approvata ai sensi della direttiva 1999/31 CE e solo in caso di focolaio)
 In località _____ con le seguenti modalità _____

in attesa dell'ordinanza di distruzione si incarica della custodia il Sig. ALFERRI FILIPPO
 IL CUSTODE _____ IL VETERINARIO UFFICIALE _____
 _____ Il Responsabile U.O.S. _____
 _____ dott. Gaetano D'Andrea



ORDINANZA N. 12
 DEL 14-03-2017

ORDINANZA DI DISTRUZIONE
 Visto l'art. 24 del Reg. CE 1774/2002;

Vista la Delibera della Regione n° del ;
 Vista la proposta di cui sopra;
 Vista l'idoneità idrogeologica e ambientale dell'area destinata all'interramento / combustione;

MOTTA D'AFFARRO li 14 / 03 / 2017

IL SINDACO

[Handwritten signature]

DICHIARAZIONE DI AVVENUTA DISTRUZIONE

Il sottoscritto _____ qualifica _____ dichiaro di aver assistito in data ____ / ____ / ____ alla distruzione dei sottoprodotti sopra elencati avvenuta mediante _____

_____ li ____ / ____ / ____

L'ADDETTO