

DATI PER LA COMPILAZIONE DEL MODELLO 4 ELETTRONICO SUINI

DATI AZIENDA

Codice ASL _____	Ragione Sociale _____
Specie _____	Data uscita prevista _____
Numero Modello 4 _____/_____	

DESTINAZIONE

<input type="checkbox"/> Allevamento	<input type="checkbox"/> Macello	<input type="checkbox"/> Centro Genetico	<input type="checkbox"/> Pascolo
<input type="checkbox"/> Stalla di Sosta	<input type="checkbox"/> Autoconsumo	<input type="checkbox"/> Mercato/Fiera	<input type="checkbox"/> Centro di Raccolta
Codice _____		Ragione Sociale _____	
Codice Fiscale (per autoconsumo) _____		Comune _____	

CAPI

Numero Suini Totali _____				
CATEGORIA (Grassi, Magroni, etc.)	Numero Suini	Codice ASL Provenienza	Numero Mod.4 Provenienza	Data Mod.4 Provenienza

I.C.A. MACELLO (Informazioni Catena Alimentare)

NON SONO STATI TRATTATI NEI 90 GG. PRECEDENTI SONO STATI TRATTATI NEI 90 GG. PRECEDENTI

Identificazione	Data Ultima Somministrazione	Giorni di Sospensione	Farmaco	Flacone
Applica a tutte Le marche <input checked="" type="checkbox"/>				

TRASPORTATORE (non obbligatorio)

Ragione Sociale _____	Targa _____
-----------------------	-------------