

RELAZIONE TECNICA

(ai sensi art. 6 Reg. CE 852/2004 e della Determina della Regione Emilia Romagna n. 14738 del 3 novembre 2013)

ALLEVAMENTO SUINO

NB: la compilazione delle parti evidenziate in grigio è obbligatoria

Nuova attività <input type="checkbox"/>	Variazione di attività precedente <input type="checkbox"/> – codice aziendale: ____ PC ____ Elenco delle precedenti attività: _____ _____
--	--

Ragione Sociale	
Indirizzo	

Contratto di soccida: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	detentore: Nome _____ Cognome _____ residente in via _____ numero _____ Comune di _____ Provincia ____ Cap _____ Tel. _____ Cellulare _____
--	---

Indirizzo Produttivo: <input type="checkbox"/> RIPRODUZIONE <input type="checkbox"/> INGRASSO <input type="checkbox"/> Ciclo Aperto <input type="checkbox"/> Ciclo Chiuso
Prodotti alimentari: <input type="checkbox"/> CARNE
Coordinate geografiche in gradi decimali : Longitudine Nord: _____ Latitudine Est: _____
N.° capannoni/strutture:.....data costruzione o inizio attività:.....
N.° addetti:..... (compreso il titolare) di cui con attestato di formazione sulla protezione degli animali:

STRUTTURE	
Recinzione allevamento	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> completa <input type="checkbox"/> parziale <input type="checkbox"/> no
Accesso controllato per impedire l'ingresso ad estranei (indicare in planimetria*)	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no descrizione:
Piazzola in cemento per disinfezione automezzi (indicare in planimetria*)	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no

Attrezzature per lavaggio e disinfezione	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no descrizione:	
Reparto isolamento capi acquistati (indicare in planimetria*)	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no m ² totali:	
Zona filtro (indicare in planimetria*)	spogliatoio	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no:
	servizi igienici	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
	lavandino	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
	doccia	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
Silos (indicare in planimetria*)	su platea lavabile	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
	rifornibili dall'esterno del perimetro di allevamento	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
Infermeria (indicare in planimetria*)	m ² totali:	
Carico animali da riforma esterno all'allevamento (indicare in planimetria*)	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	
Stoccaggio animali morti (indicare in planimetria*)	deposito refrigerato	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
	contenitore ermetico	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
	deposito esterno all'allevamento	<input type="checkbox"/>
	deposito interno all'allevamento ma con consegna delle carcasse a veicoli autorizzati al trasporto che avviene all'esterno dell'allevamento	<input type="checkbox"/>
	piazzola lavabile e disinfettabile	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no

***NB: in planimetria quotata che consenta un'efficace lettura, indicare le aree ad uso degli animali e i flussi degli animali**

ALLEVAMENTO DA RIPRODUZIONE			
N.° verri:	N.° scrofe:	N.° scrofette:	N.° suinetti (svezzati - < 10 sett.):
N.° gabbie parto:			
m ² totali per scrofe gestanti in box:			
m ² totali per scrofette in box:			
Pavimentazioni box e gabbie rispettano le norme previste		<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no: in corso di adeguamento mese/anno fine lavori: __/____
mutilazione	denti	<input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si routinaria	<input type="checkbox"/> si saltuaria <input type="checkbox"/> certificazione veterinaria
	coda	<input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si routinaria	<input type="checkbox"/> si saltuaria <input type="checkbox"/> certificazione veterinaria
	castrazione	<input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si routinaria	<input type="checkbox"/> si saltuaria <input type="checkbox"/> certificazione veterinaria

ALLEVAMENTO DA INGRASSO	
N.° suini ingrasso (>10 sett.):	
m ² totali a disposizione*:	
m ² per capo grasso (>110 Kg)*:	

* NB calcolare la superficie libera calpestabile escludendo truogoli e corsie esterne di defecazione scoperte

materiale manipolabile	<input type="checkbox"/> legno	<input type="checkbox"/> catene	<input type="checkbox"/> corde	<input type="checkbox"/> paglia
------------------------	--------------------------------	---------------------------------	--------------------------------	---------------------------------

utilizzato:	<input type="checkbox"/> combinazione di materiali	<input type="checkbox"/> altro: specificare
Presenza impianto di ventilazione artificiale <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	Presenza di allarme visivo/sonoro per guasti <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	Presenza impianto gruppo elettrogeno <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no

ALLEVAMENTO ALL'APERTO

(Deliberazione di Giunta regionale n. 1248 del 28 luglio 2008)

STRUTTURE	
AREA DI GOVERNO	
Recinzione allevamento	tipo: altezza di cm. 120 o superiore <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no è garantita la continuità <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no è presente una linea interna elettrificata <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no sono presenti ulteriori protezioni (zone con cinghiali) <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
Accesso controllato per impedire l'ingresso ad estranei (indicare in planimetria*)	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no descrizione:
Zona di cattura (indicare in planimetria*)	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
Reparto isolamento capi acquistati (indicare in planimetria*)	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no m ² totali:
Mangiatoie (indicare in planimetria*)	m totali:
Abbeveratoi (indicare in planimetria*) o altra fonte	n.°: altro:
Infermeria (indicare in planimetria*)	m ² totali:
Area di carico e scarico (indicare in planimetria*)	esterna alla recinzione principale <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no fondo solido <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
Stoccaggio animali morti (indicare in planimetria*)	deposito refrigerato <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no contenitore ermetico <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no altro <input type="checkbox"/> specificare
Area pascolo (indicare in planimetria*)	utilizzata <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no recinzione elettrificata a 3 ordini di filo <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
AREA PARTO E ALLATTAMENTO	
Area riproduttori (indicare in planimetria*)	stallo parto <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no recinzione per lattonzoli <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no capannine o ricoveri <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no coibentati <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
Abbeveratoi	per scrofa <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no per suinetti <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no

***NB: in planimetria quotata che consenta un'efficace lettura, indicare anche le aree ad uso degli animali**

GESTIONE ALIMENTI

Utilizzo di mangimi completi / complementari del commercio	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no
Utilizzo per l'alimentazione zootecnica di materie prime miscelate in azienda	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no
Registrazione ai sensi del Reg. CE 183/2005	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no
Autorizzazione alla produzione di mangimi medicati / prodotti intermedi per autoconsumo	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no
Riconoscimento per la produzione di mangimi con additivi o premiscele di additivi per autoconsumo	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no
Registrazione ai sensi del Reg. CE 999/2001 All. IV per la produzione a domicilio (autoconsumo) di mangimi contenenti: - Farine di pesce – Fosfato di/tricalcico - Prodotti a base di sangue	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no
Autorizzazione all'utilizzo di sottoprodotti di origine animale Cat. 3 per l'alimentazione degli animali	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no

GESTIONE FARMACI

Il Proprietario / Responsabile degli animali	Nome		
	Cognome		
L'impianto è autorizzato alla detenzione di scorte di medicinali veterinari ?	<input type="checkbox"/> si*	<input type="checkbox"/> no	
*Se si riportare il numero di autorizzazione			

PROTEZIONE DAGLI ANIMALI INFESTANTI

Descrizione delle attività rivolte al contenimento di animali indesiderati e insetti nocivi: _____

SMALTIMENTO RIFIUTI/DEIEZIONI

Modalità di smaltimento dei rifiuti solidi e liquidi: _____

Processo di sanificazione *(Descrivere brevemente le modalità di sanificazione degli ambienti specificando i materiali adottati e la frequenza)*

DESCRIZIONE DEL CICLO PRODUTTIVO

Data

Firma e qualifica