

**MOVIMENTAZIONE DI ANIMALI SOTTOPOSTI A PROVVEDIMENTO DI SEQUESTRO O DI CONFISCA  
AI SENSI DELL' ART. 19-QUATER DELLA LEGGE 20 LUGLIO 2004, N. 189.  
REGIONE LAZIO ASL VITERBO**

Il sottoscritto....., nato a .....Prov..... il .../.../.....,  
Residente a .....Via..... Cap.....Prov. ....,  
Documento n°..... in qualità di custode giudiziario dichiara che gli animali provengono dal  
canile/rifugio.....  
provvedimento dell'A.G. n.....del.....

**Identificazione**

MICROCHIP	DATA ISCRIZIONE ANAGRAFE	SPECIE	RAZZA	SESSO M / F	DATA di NASCITA*	MANTELLO	STERILIZZATO SI / NO **	PROVE DIAGNOSTICHE/ESAMI SIEROLOGICI ACCREDITATI***	
								Data prelievo	Esito

**Microchip impiantato in data** ...../...../..... **Da** ...../.....

- \* età ammessa per la movimentazione > di otto settimane, sono consentite deroghe per cuccioli che viaggiano con la madre e/o in caso di necessità certificati dal medico veterinario curante – consentite deroghe in caso di necessità di trasferimento urgente per motivi di P.G.
- \*\* sono consentite deroghe per i cuccioli/ patologie con l'obbligo di eseguire la sterilizzazione successivamente - consentite deroghe in caso di necessità di trasferimento urgente per motivi di P.G.
- \*\*\* cani leishmaniosi ed erlichiosi - gatti FIP/FelV - consentite deroghe in caso di necessità di trasferimento urgente per motivi di P.G.

**Destinazione**

Gli animali sono destinati a:  canile/rifugio in custodia giudiziaria  privati in custodia giudiziaria/adozione

Denominazione della struttura.....indirizzo.....

Generalità del ricevente.....

**Trasporto**

Mezzo di trasporto.....targa..... Autorizzazione n. .... (ove prevista)

conduttore del mezzo di trasporto.....

Data ..... ora di partenza..... durata prevista del viaggio .....

Addi..... **Il detentore degli animali** .....

**Idoneità al trasporto e attestazioni sanitarie (compilazione da parte del medico veterinario ufficiale)**

Il sottoscritto dopo aver visitato gli animali/di aver acquisito le certificazioni rilasciate dal responsabile sanitario:  
Attesta che gli animali sono in buona salute e idonei al trasporto e sono stati sottoposti a:

a) trattamenti antiparassitari .....

b) vaccinazioni.....

Addi..... **Il Veterinario Ufficiale**.....

**Per presa visione il Servizio veterinario di destinazione**

Data.....Firma.....