



REGIONE SICILIANA

Allegato 1

Piano Regionale di Interventi Urgenti per la gestione, il controllo e l'eradicazione della Peste Suina Africana nella specie cinghiale (*Sus scrofa*) anni 2022-2026



SCHEDA RILEVAMENTO DATI DI CAMPO

Data: _____

Nome e cognome operatore: _____

Intervenuto in qualità di Coadiutore ☐

Soggetto Autorizzato (personale in servizio): ☐

Intervento di controllo effettuato nel Comune di: _____

Località intervento (toponimo): _____;

latitudine _____; longitudine _____;

CONTROLLO EFFETTUATO ATTRAVERSO

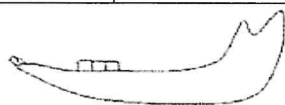
Cattura a mezzo gabbia/trappola ☐

Abbattimento selettivo con arma da fuoco ☐

SCHEMA RIFERIMENTO PER ATTRIBUZIONE ETÀ'



Striato (0-4 mesi)		Rosso (5-12 mesi)		Nero (12-24 mesi)		Adulto (Sup. a 24 mesi)	
n° Capo abbattuto	Contrassegno n°	Sesso M F	Classe età mesi/anni	Peso pieno Kg (stimato)	Scrofa gravida Si No	n° capezzoli tirati	Anomalie mantello
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							



0 molari: 0-6 mesi
(solo premolari)



1 molare: 6-18 mesi



2 molari: 18-30 mesi



3 molari: oltre 30 mesi

Organi prelevati: _____





REGIONE SICILIA

Allegato 1

Piano Regionale di Interventi Urgenti per la gestione, il controllo e l'eradicazione della Peste Suina Africana nella specie cinghiale (*Sus scrofa*) anni 2022-2026



SCHEDA RILEVAMENTO DATI DI CAMPO

Destinazione capi: autoconsumo: ☐ Carnaio ☐ Altro (specificare) _____

NOTE: _____

Il soggetto firmatario si impegna a rispettare tutte le procedure sanitarie disposte dalle normative di riferimento sollevando l'amministrazione da qualunque responsabilità civile e penale derivante da comportamenti scorretti e/o anomali dai quali potrebbero essere causati incidenti, danni a persone animali e/o cose in tutte le fasi delle attività, impegnandosi ad assicurare il regolare smaltimento dei visceri e delle eventuali ulteriori parti non utilizzate, come previsto dalle leggi vigenti.

In conseguenza di quanto sopra, il sottoscritto, in caso di ricorso, negli interventi di controllo, ad accompagnatori (disarmati) per l'espletamento delle attività di recupero capi, con la firma della presente dichiarazione si assume tutte le responsabilità delle azioni/condotte da tali accompagnatori, sollevando l'amministrazione da qualsivoglia responsabilità circa eventuali danni causati dagli stessi alla propria persona e/o nei confronti di terzi e/o cose e/o animali.

Firma
