

## 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 _____
-----------------------	-------------