| Numara/aadiaa  | Allegato 1  |
|--|---|
| Numero/codice assegnato dalla Az.ULSS da riportare sulla targhetta identificativa:   | Data 1 (2 GIII 20 Prot. 42 889                                      |
| Trasporto ai sensi del Reg. CE/1069/2009   | 20.   |
| Regione VENETO AZULSS 20 di VERONA codice n. 289   | Timbro Az. ULSS   |
| All'Az. ULSS 20 di Verona  | II DESTIONS   |
|  | AREANC  |
| Oggetto: Comunicazione relativa agli automezzi o ai o sottoprodotti o di prodotti derivati (da present                                   | are in duplice copia)   |
| comunicazione per acquisizione /rinnovo dell'autorizzazione n. relativo  |   |
| all automezzo/contenitore (compilare tutti i punti ad esclusione del punto 11)   |   |
| ☐ comunicazione per cessazione automezzo/contenitore (compilare solo i punti 1, 2, 3, 4, e 11)   |   |
| 1.Impresa che utilizza l'automezzo/contenitore o impresa   | che noleggia a terzi l'automezzo/contenitore                        |
| Denominazione o ragione sociale AUTOTRASPORTI TEZZA (Codice Fiscale: 03633350230   | CLEMENTE SRL AZIENDA ULSS 20 di VERDA A DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE |
| Partita I.V.A. (se diversa da C.F.):   | 1 2 GIU. 2014   |
| con sede operativa nel Comune di SAN MARTINO BUON ALB Via/Piazza DELL'ARTIGIANATO N° 24/26 C.A.P.37030                                   | 6   |
| 2. Intestatario dell'automezzo riportato sul documento di  | circolazione (se diverso dal punto 1)                               |
| Cognome:   | Nome:   |
|  | Tome  |
| Codice Fiscale   |   |
| Residenza: Provincia   | Comune  |
| Via/Piazza   | N° C.A.P.   |
| 3.Identificativo dell'automezzo/contenitore scarrabile (se   | più di uno, allegare elenco a parte)                                |
| X Marca ECOCONTAINER X Tipo CONTAINER SCA  | RRABILE TUTTO CHIUSO 🗆 Targa  |
| ☐ in possesso di ATP in corso di validità (solo per mezzi coibentati o frigoriferi)  |   |
| 4.Luogo di ricovero abituale dell'automezzo/contenitore (s   | se diverso dalla sede operativa dell'impresa)                       |
| Via/corso/piazza   |   |
| Comune   | Provincia   |
| Via MALPENSA n. civico. 5A   | Scontenitore (i più utilizzati sono)                                |
| Comune FOSSATO DI RODIGO Provin  | ncia MN   |
| Via DELL'ARTIGIANATO n. civico. 24/26<br>Comune SAN MARTINO BUON ALBERGO   | Provincia VP  |
| 6.Luogo di detenzione del registro delle partite (art. 22 del I  | Provincia VR  Reg. CE/1069/2009) (se diverso dalla sede operativa)  |
| Via/corso/piazza   |   |
| Comune   | n. civico<br>Provincia  |
| 7. Caratteristiche dell'automezzo o del contenitore e mater  | iali trasportati  |
| □cisterna adibita al trasporto del sangue □ veicolo adibito al trasporto di sottoprodotti freschi:                                       |   |
| □ veicolo adibito al trasporto di sottoprodotti freschi: □ veicolo adibito al trasporto di prodotti derivati: • farine • gra             | esso O altro:   |
| X contenitore: dimensioni e caratteristiche DIMENSIONI ESTE  | RNE 7,2mtx2,5mtx2mt, ACCIAIO INOX INTERNO E                         |
| ACCIAO NORMALE ALL'ESTERNO   |   |
| 8. Categoria di sottoprodotti o prodotti derivati trasportati  |   |
| Categorie di sottoprodotti o prodotti derivati trasportati: ☐ categorie si richiede specifica autorizzazione per il trasporto, non conte | Joria 1 X categoria 2   |
| 9. Caratteristiche del trasporto   |   |
| ☐ refrigerato, a temperatura controllata (mantenimento della ref   | rigerazione/congelazione/surgelamento)                              |
| ☐ isotermico X a temperatura ambiente  |   |
| 10. Dichiarazione di conformità igienico sanitaria   |   |
| X Si dichiara che le caratteristiche dell'automezzo e le modalità di trasporto sono conformi a quanto previsto dal                       |   |
| Regolamento UE/142/2011 ed in particolare dall'Allegato VIII Sezione 2.  11. Cessazione dell'automezzo o del contenitore riutilizzabile  |   |
| Si dichiara che l'automezzo/contenitore è stato cessato e nor  |   |
| 11/2///  |   |
|  | man from  |
| UNA COPIA DEVE ESSERE CONSERVATA SULL'AL   | JI OMEZZO DURANTE IL TRASPORTO                                      |



## AZIENDA ULSS 20 DI VERONA

Sede legale: via Valverde n. 42 - 37122 Verona - tel. 045/8075511 Fax 045/8075640



## DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

SERVIZIO SANITA' ANIMALE – IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE DISTRETTO VETERINARIO N. 1

Via Belluno n.14 – 37057 S. Giovanni Lupatoto – tel.0458299883 – Fax 0458299887 e.mail: veterinario.distrettolac@ulss20.verona.it

prot. N. 181/D1/2014

San Giovanni Lupatoto (VR), 17/06/2014

## NULLA OSTA AL TRASPORTO <u>IN TEMPI DIVERSI</u> SULLO STESSO AUTOMEZZO O NELLO STESSO CONTENITORE DI SOTTOPRODOTTI O PRODOTTI DERIVATI DI CATEGORIE DIVERSE

VISTA la richiesta di NULLA OSTA ai sensi delle Linee Guida Nazionali applicative dei Regolamenti CE/1069/2009 e UE/142/2011, presentata in data 11/06/2014 - prot. N. 42989 del 12/06/2014, dalla Ditta AUTOTRASPORTI TEZZA CLEMENTE SRL con sede legale nel Comune di GREZZANA (VR), VIA NICOLO' MARCOZENI N.12, e sede operativa nel Comune di SAN MARTINO BUON ALBERGO (VR), VIA DELL'ARTIGIANATO N. 24/26,

registrazione numero: ABP3175TRANS1 - ABP3175TRANS2 - ABP3175TRANS 3 -

## **NULLA OSTA**

che la Ditta AUTOTRASPORTI TEZZA CLEMENTE SRL, nel contenitore riutilizzabile (CONTAINER SCARRABILE CHIUSO marca ECOCONTAINER) identificato con il codice AULSS 20 VERONA: N. 289#

effettui il trasporto, in tempi diversi, di: SOTTOPRODOTTI

appartenenti alle seguenti Categorie: O Categoria 1

Categoria 2 Categoria 3

a condizione che vengano predisposte e permanentemente attuate specifiche procedure scritte riguardo l'effettuazione di opportune operazioni di lavaggio e disinfezione, tra un carico e l'altro.

Qualsiasi variazione intervenuta rispetto al presente nulla osta dovrà essere comunicata al Servizio Veterinario dell'AULSS 20 VERONA.

Firma e timbro

A.U.V.S.E. 20 VERONA IL VETERINARIO UEFICIALE COMENCIAL DOIL. FLAVIO