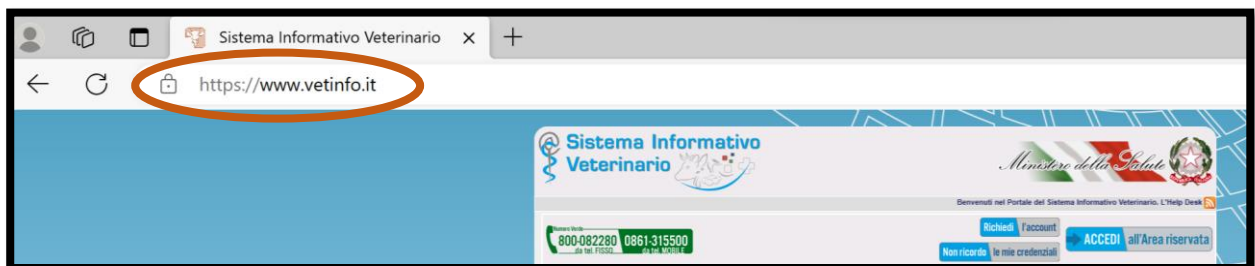


Anfrage um Zugang zum Salmonellenportal

Schritt 1:

Auf die Seite www.vetinfo.it gehen



Schritt 2:

Auf der linken Seite ziemlich weit unten auf „Zoonosi“ klicken.



BRING - INFO

BRING-DIGITAL

Schritt 3:

Auf der Seite nach unten scrollen und auf „Facsimile di richiesta inserimento dati in autocontrollo“ klicken.



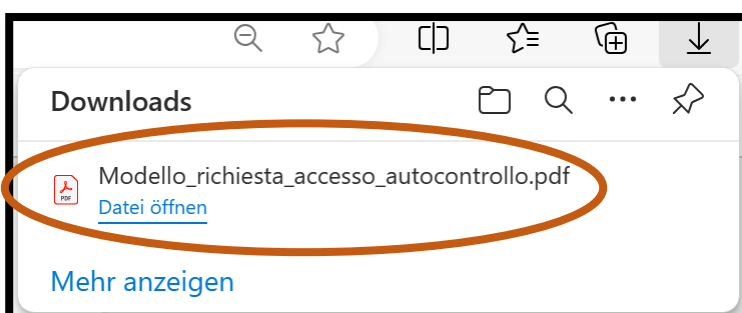
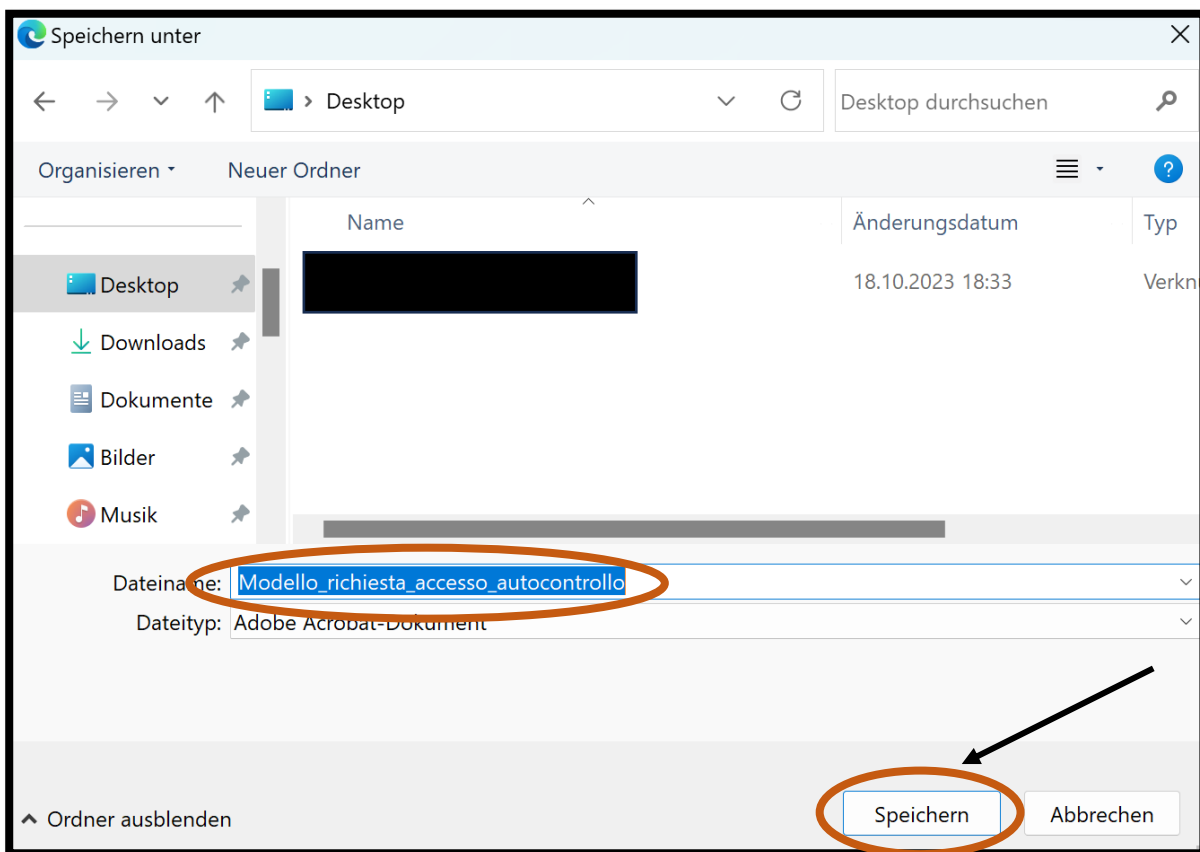
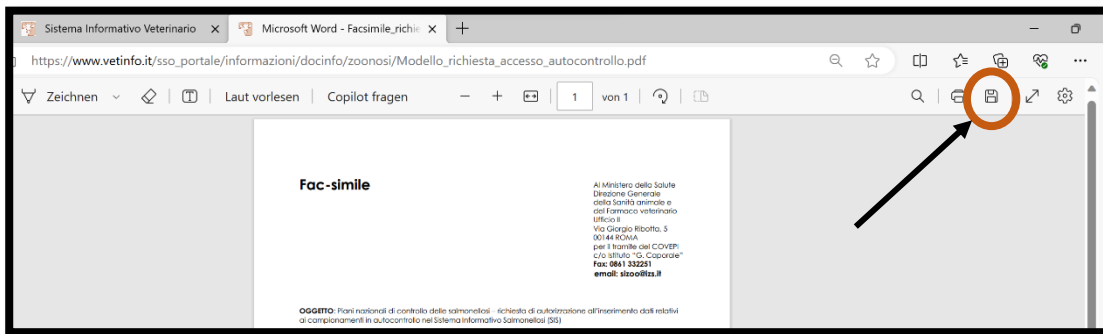
Il materiale didattico è scaricabile all'interno dell'applicativo Piani Nazionali Salmonellosi (accessibile dopo autenticazione).

- Documentazione in vigore
 - [Piano nazionale di controllo delle salmonellosi negli avicoli 2022-2024](#)
 - [Facsimile di richiesta inserimento dati in autocontrollo](#)
- Identificazione laboratori privati che intendono eseguire le analisi dei campioni prelevati dagli OSA (PNCS)
 - [Modulo di richiesta](#)
 - [Procedura operativa](#)
 - [Requisiti](#)
 - [Elenco dei laboratori privati che effettuano analisi in ambito PNCS](#)

Per contattarci: sizoo@izs.it

Schritt 4:

Ein **Dokument** wird geöffnet, welches auf dem Computer **abgespeichert** werden muss. Dadurch wird eine **PDF-Datei** heruntergeladen.



Schritt 5:

Die heruntergeladene PDF-Datei muss nun **ausgefüllt** werden. Um das Dokument zu bearbeiten gibt es **verschiedene Möglichkeiten**:

1. Ausdrucken, ausfüllen und am Drucker einscannen
2. Ausdrucken, ausfüllen und abfotografieren
3. Am Computer ausfüllen

Fac-simile

Al Ministero della Salute
Direzione Generale
della Sanità animale e
del Farmaco veterinario
Ufficio II
Via Giorgio Ribotta, 5
00144 ROMA
per il tramite del COVEPI
c/o Istituto "G. Caporale"
Fax: 0861 332251
email: sizoo@izs.it

OGGETTO: Piani nazionali di controllo delle salmonellosi – richiesta di autorizzazione all'inserimento dati relativi ai campionamenti in autocontrollo nel Sistema Informativo Salmonellosi (SIS)

Con riferimento ai Piani nazionali di controllo delle salmonellosi,

il sottoscritto **NAME + NACHNAME** CF **STEUERNUMMER**

Proprietario degli animali/Legale Rappresentante della Ditta/Società (indicare la ragione sociale) _____

NAME DES BETRIEBES/UNTERNEHMENS

Telefono **TELEFONNUMMER**, indirizzo e-mail **EMAIL-ADRESSE**

Codice Fiscale/Partita IVA (presente in BDN) **STEUERNUMMER oder PARTITA IVA**

Codice/i Allevamento¹ **BETRIEBSKODEX**

CHIEDE²

EINES ankreuzen

- ☐ di essere autorizzato direttamente all'inserimento dei dati relativi agli esami effettuati in regime di autocontrollo, previsti dai Piani Nazionali di controllo di *Salmonella* (sottoriportati); = **Besitzer/in**
- ☐ di delegare il detentore all'inserimento dei dati relativi agli esami effettuati in regime di autocontrollo, previsti dai Piani Nazionali di controllo di *Salmonella* (sottoriportati); = **Bevollmächtigte/r**

Detentore **NAME des HALTERS** ← **nur ausfüllen, wenn oben das Zweite angekreuzt wurde**

Codice Fiscale/Partita IVA (presente in BDN) **STEUERNUMMER oder PARTITA IVA** ←

Per i seguenti piani³:

Es können auch MEHRERE angekreuzt werden

Gallus Gallus - specificare se: ☐ OVAIOLE; ☐ RIPRODUTTORI; ☐ POLLI DA CARNE

Tacchini - specificare se: ☐ DA RIPRODUZIONE; ☐ DA INGRASSO

Il sottoscritto Proprietario/Legale rappresentante/Detentore acconsente al trattamento dei propri dati personali, svolto nel rispetto delle disposizioni di cui al Decreto Legislativo n. 196/2003, per le finalità di gestione dei dati degli autocontrolli per i piani selezionati di tutti gli allevamenti, non chiusi alla data del prelievo, presenti in Banca Dati Nazionale (BDN), in cui il campo Codice Fiscale/Partita IVA del Proprietario/Legale Rappresentante/Detentore corrisponda in BDN a quello dichiarato in questa richiesta.

Si allega fotocopia del documento d'identità del Proprietario degli animali/Legale Rappresentante.

Firma per accettazione di delega del Detentore

Firma del Proprietario animali/Legale Rappresentante

UNTERSCHRIFT

UNTERSCHRIFT

nur eine Unterschrift, je nachdem was zutrifft

Data **DATUM**

Allegati: 1. Fotocopia Carta di Identità

¹ Indicare almeno un codice allevamento

² Barrare una delle opzioni e, eventualmente, compilare i dati relativi al detentore

Schritt 6:

Das **ausgefüllte Dokument** muss zusammen mit einer **Kopie** bzw. einem **Foto des Personalausweises** an folgende E-Mail-Adresse geschickt werden: sizoo@izs.it

Berater:innen BRING digital

Nina Hegele	+39 342 5146215
Sarah Gruber	+39 340 4842951
Martina Kröll	+39 344 0651887

● bring.bz.it