

## PIANO NAZIONALE DI SELEZIONE GENTICA DEGLI OVINI PER LA PROFILASSI DELLE ENCEFALOPATIE SPONGIFORMI TRASMISSIBILI

Proprietario \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

N. Prog.	Codice identificativo capo (2)	Codice bolo o microchip	Motivo prelievo (3)	Data nascita (4)			Sesso (M/F)	Razza	Capo iscritto a L.G (Si/No)
				Giorno	Mese	Anno			
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									

(3) per il motivo di prelievo utilizzare i seguenti codici:

- F** - genotipizzazione in azienda FOCOLAIO ufficiale di Scrapie ovvero in qualunque a altra azienda in cui la genotipizzazione è finalizzata all'abbattimento selettivo (e non per la compravendita/ ripopolamento )
- P** - genotipizzazione del PIANO di selezione
- V** - genotipizzazione di maschi o femmine del campione casuale di VERIFICA del piano nazionale
- C** - genotipizzazione in caso di CONTENZIOSO

Firma del proprietario \_\_\_\_\_

Veterinario prelevatore (Timbro e Firma ) \_\_\_\_\_