

DOCUMENTO DI IDENTIFICAZIONE DEGLI EQUIDI  
PASSAPORTO

**Caratteristiche generali = istruzioni**

I. Il passaporto deve contenere tutte le istruzioni necessarie per il suo impiego ed i riferimenti dell'autorità competente che lo ha rilasciato.

II. Contenuto del passaporto

A. Il passaporto deve contenere le seguenti informazioni:

1. Capitolo I:

Proprietario dell'equide

Dev'essere indicato il nome del proprietario o suo mandatario.

2. Capitoli II e III:

Identificazione dell'equide

L'equide dev'essere identificato dall'autorità competente.

3. Capitolo IV:

Registrazione dei controlli di identità

Ogniquale volta lo richiedano le leggi ed i regolamenti vigenti, l'identità dell'equide dev'essere soggetta ad una verifica registrata da parte dell'autorità competente.

4. Capitoli V e VI:

Registrazione delle vaccinazioni

Tutte le vaccinazioni debbono essere registrate al capitolo V (sola- mente influenza equina) e al capitolo VI (tutte le altre vaccinazioni).

5. Capitolo VII:

Controlli sanitari effettuati dai laboratori

I risultati di tutti i controlli effettuati per individuare una malattia trasmissibile debbono essere registrati.

▼MI

6. Capitolo IX

Somministrazione di medicinali

La parte I e la parte II o la parte III di questo capitolo devono essere debitamente completate secondo le istruzioni ivi contenute.

▼B

B. Il passaporto può contenere le seguenti informazioni

Capitolo VIII:

Requisiti sanitari di base

Il capitolo VIII è un documento che illustra i requisiti sanitari di base.

Vi figura l'elenco delle malattie che devono essere incluse in questo certificato zoosanitario.



(1) N° d'identification :  
Identification No :  
Numero di identificazione :

(2) Nom :  
Name :  
Nome :

(3) Sexe :  
Sex :  
Sesso :

(4) Robe :  
Colour :  
Mantello :

(5) Race :  
Breed :  
Razza :

(6) par :  
by :  
di :

(7 a) et :  
and :  
e :

(7 b) par :  
by :  
di :

(8) Date de Naissance :  
Date of foaling :  
Data di nascita :

(9) Lieu d'élevage :  
Place where bred :  
Luogo dell'allevamento :

(10) Naisseur(s) :  
Breeder(s) :  
Allevatore(i) :

(11) Certificat d'origine validé le :  
par :  
Origin certificate validated on :  
by :  
Certificato di origine convalidato il :  
da :

— Nom de l'autorité compétente :  
Name of the competent authority  
Nome dell'autorità competente

— Adresse :  
Address  
Indirizzo

— N° de téléphone :  
Telephone number  
Numero di telefono

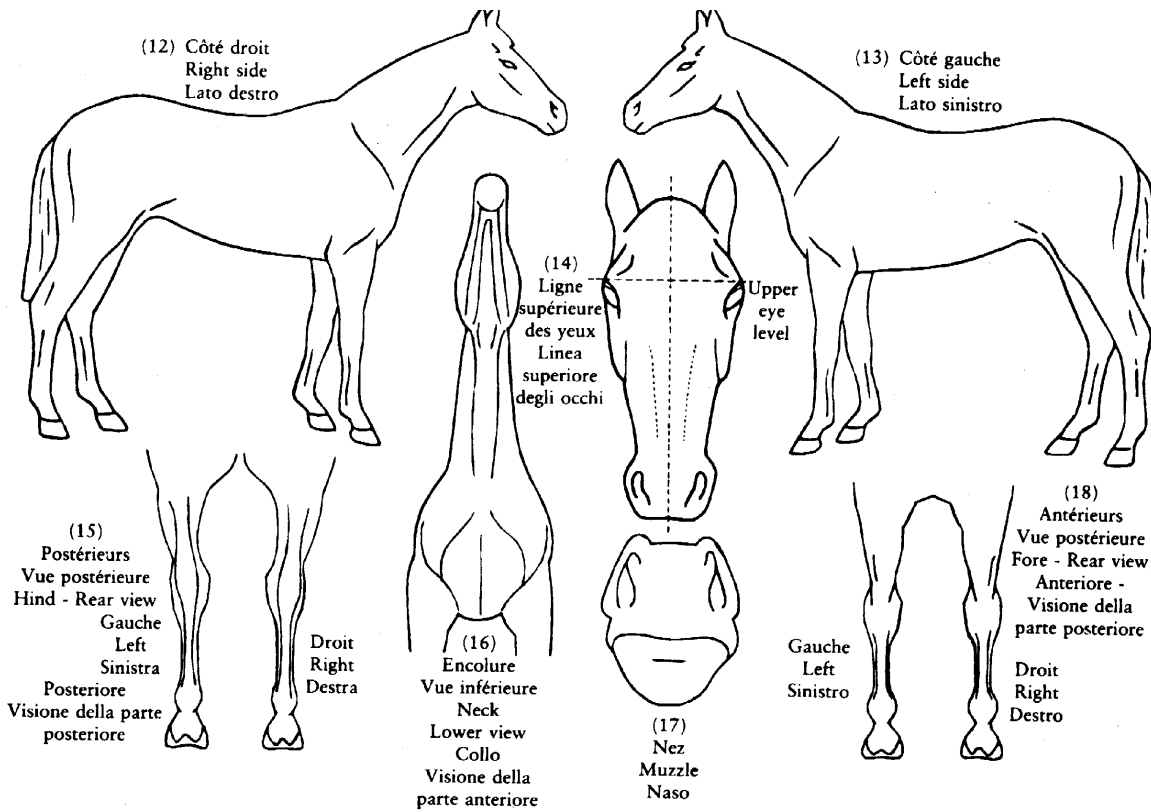
— N° de télécopie :  
FAX number  
Numero di telecopia

— Signature  
(nom en lettres capitales et qualité du signataire)  
Signature  
(Name in capital letters and capacity of signatory)  
Firma  
(cognome in lettere maiuscole e qualifica del firmatario)

— Cachet  
Stamp  
Timbro

▼B

CAPITOLO III



(2) Nom - Name :  
Nome

(5) Race - Breed :  
Razza

(3) Sexe - Sex :  
Sesso

(4) Robe - Colour :  
Mantello

(19) Signalement relevé sous la mère par  
Description taken with dam by  
Caratteristiche della madre rilevate da :

(20) Circonscription  
District  
Circoscrizione :

Tête  
Head  
Testa

Ant. G  
Foreleg L  
Ant. S

Ant. D  
Foreleg R  
Ant. D

Post G  
Hindleg L  
Post. S

Post D  
Hindleg R  
Post. D

Corps  
Body  
Corpo

Marques  
Markings  
Caratteristiche

Le  
On  
Addi

(21) Signature et cachet du vétérinaire agréé  
(ou de l'autorité compétente)  
Signature and stamp of qualified veterinary surgeon  
(or competent authority)  
Firma e timbro del veterinario autorizzato (o dell'au-  
torità competente)  
(en lettres capitales)  
(in capital letters)  
(in lettere maiuscole)









**Exigences sanitaires de base****Les exigences ne sont pas valables pour l'introduction dans la Communauté****Basic health requirements****These requirements are not valid to enter the Community****Requisiti sanitari di base****I requisiti non sono validi per l'introduzione nella Comunità**

Je soussigné <sup>(1)</sup> certifie que l'équidé décrit dans le passeport n° ..... délivré par .....  
 ..... satisfait aux conditions suivantes :

I, the undersigned <sup>(1)</sup>, hereby certify that the equid described in passport No ..... issued by .....  
 ..... satisfies the following conditions :

Il sottoscritto <sup>(1)</sup> certifica che l'equide descritto nel passaporto n. ...., rilasciato da .....  
 ....., soddisfa le seguenti condizioni :

- (a) il a été examiné ce jour, ne présente aucun signe clinique de maladie et est apte au transport ;  
 it has been examined this day, presents no clinical sign of disease and is fit for transport ;  
 all'esame odierno non presenta alcun sintomo clinico di malattia e può essere trasportato ;
- (b) il n'est pas destiné à l'abattage dans le cadre d'un programme national d'éradication d'une maladie transmissible ;  
 it is not intended for slaughter under a national eradication programme for a transmissible disease ;  
 non è destinato alla macellazione nell'ambito di un programma nazionale di eradicazione di una malattia transmissibile ;
- (c) il ne provient pas d'une exploitation faisant l'objet de mesures de restriction pour des motifs de police sanitaire et n'a pas été en contact avec des équidés d'une telle exploitation ;  
 it does not come from a holding subject to restrictions for animal health reasons and has not been in contact with equidae on such a holding ;  
 non proviene da un'azienda soggetta, per motivi di polizia sanitaria, a misure restrittive e non è entrato in contatto con equidi di tale azienda ;
- (d) à ma connaissance, il n'a pas été en contact avec des équidés atteints d'une maladie transmissible au cours des 15 jours précédant l'embarquement.  
 to the best of my knowledge, it has not been in contact with equidae affected by a transmissible disease during the 15 days prior to loading.  
 per quanto mi consta, non è entrato in contatto con equidi affetti da una malattia trasmissibile nei 15 giorni precedenti la spedizione.

LA PRÉSENTE CERTIFICATION EST VALABLE 10 JOURS À COMPTER DE LA DATE DE SA SIGNATURE PAR LE VÉTÉRINAIRE OFFICIEL.

THIS CERTIFICATION IS VALID FOR 10 DAYS FROM THE DATE OF SIGNATURE BY THE OFFICIAL VETERINARIAN.

IL PRESENTE CERTIFICATO È VALIDO PER 10 GIORNI A DECORRERE DALLA DATA DELLA FIRMA DEL VETERINARIO UFFICIALE

Date	Lieu	Pour des raisons épidémiologiques particulières, un certificat sanitaire séparé accompagne le présent passeport	Nom en capitales et signature du vétérinaire officiel
Date	Place	For particular epidemiological reasons, a separate health certificate accompanies this passport	Name in block letters and signature of official veterinarian
Data	Luogo	Per particolari motivi epidemiologici il presente passaporto è corredato di un certificato sanitario distinto	Nome (in stampatello) e firma del veterinario ufficiale
		Oui/non (barrer la mention inutile) Yes/no (delete as appropriate) Sì/No (cancellare la voce inutile)	
		Oui/non (barrer la mention inutile) Yes/no (delete as appropriate) Sì/No (cancellare la voce inutile)	
		Oui/non (barrer la mention inutile) Yes/no (delete as appropriate) Sì/No (cancellare la voce inutile)	
		Oui/non (barrer la mention inutile) Yes/no (delete as appropriate) Sì/No (cancellare la voce inutile)	
		Oui/non (barrer la mention inutile) Yes/no (delete as appropriate) Sì/No (cancellare la voce inutile)	
		Oui/non (barrer la mention inutile) Yes/no (delete as appropriate) Sì/No (cancellare la voce inutile)	

<sup>(1)</sup> Ce document doit être signé dans les 48 heures précédant le déplacement international de l'équidé.

<sup>(1)</sup> This document must be signed within 48 hours prior to international transport of the equid.

<sup>(1)</sup> Il presente documento dev'essere firmato nelle 48 ore che precedono il trasporto internazionale di equidi.

---

**▼B**

**Maladies dont l'inclusion dans le certificat zoosanitaire joint au passeport doit être envisagée — Diseases for which an endorsement must be made on the health certificate attached to the passport — Malattie che devono essere indicate sul certificato sanitario allegato al passaporto**

1. Peste équine — African horse sickness — peste equina
2. Stomatite vésiculeuse — vesicular stomatitis — stomatite vescicolosa
3. Dourine — dourine — durina
4. Morve — glanders — morva
5. Encéphalomyélites équines (tous types) — equine encephalomyelitis (all types) — encefalomielite equina (tutte le forme)
6. Anémie infectieuse — infectious anaemia — anemia infettiva
7. Rage — rabies — rabbia
8. Fièvre charbonneuse — anthrax — carbonchio ematico

CAPITOLO IX

Somministrazione di medicinali

IDENTIFICATION NUMBER OF ANIMAL <sup>(1)</sup> <sup>(9)</sup> : .....
--

**Parte I**

Data e luogo di rilascio del presente capitolo: ..... <sup>(9)</sup>

Autorità competente che rilascia il presente capitolo del documento di identificazione: ..... <sup>(9)</sup>

**Parte II** (esclude definitivamente ogni possibilità di macellazione dell'animale a fini di consumo umano; da conferarsi in caso di cessione dell'animale)

Il sottoscritto, proprietario <sup>(2)</sup>/facente le veci del proprietario <sup>(2)</sup>, dichiara che l'animale designato nel presente documento di identificazione non è destinato alla macellazione a fini di consumo umano <sup>(3)</sup>.

Fatto a ..., il ...	Nome a lettere maiuscole e firma del proprietario dell'animale o di chi ne fa le veci	Nome a lettere maiuscole e firma del rappresentante dell'autorità competente

**Parte III-A** (valida soltanto congiuntamente alle informazioni riportate nella parte III-B)

Il sottoscritto, proprietario <sup>(2)</sup>/facente le veci del proprietario <sup>(2)</sup>, dichiara che l'animale designato nel presente documento di identificazione è destinato alla macellazione a fini di consumo umano <sup>(4)</sup>.

Fatto a ..., il ...	Nome a lettere maiuscole e firma del proprietario dell'animale o di chi ne fa le veci	Nome a lettere maiuscole e firma del rappresentante dell'autorità competente

## Parte III-B (informazioni obbligatorie per gli equidi identificati nella parte III-A)

REGISTRO DEI TRATTAMENTI			
Data dell'ultimo trattamento con medicinali contenenti sostanze non incluse negli allegati I, II, III o IV del regolamento (CEE) n. 2377/90  [gg/mm/aaaa]	Località — Codice del paese — Codice postale — Località	Sostanza(e) contenuta(e) nel medicinale somministrato e non inclusa(e) negli allegati I, II, III o IV del regolamento (CEE) n. 2377/90 del Consiglio <sup>(5)</sup> <sup>(6)</sup>	Veterinario che somministra e/o prescrive il trattamento
			Nome: ..... <sup>(7)</sup> Indirizzo: ..... <sup>(7)</sup> Codice postale: ..... <sup>(7)</sup> Località: ..... <sup>(7)</sup> Telefono: ..... <sup>(8)</sup>  Firma

<sup>(1)</sup> Numero di identificazione indicato nel capitolo II (1) del documento di identificazione.

<sup>(2)</sup> Cancellare la voce non pertinente.

<sup>(3)</sup> L'animale può essere trattato con medicinali contenenti sostanze elencate negli allegati I, II, III o IV del regolamento (CEE) n. 2377/90 e altre sostanze. Nella parte III-B la registrazione dei medicinali somministrati è facoltativa. L'animale non sarà mai macellato a fini di consumo umano.

<sup>(4)</sup> L'animale può essere trattato con medicinali contenenti sostanze elencate negli allegati I, II, o III del regolamento (CEE) n. 2377/90 e altre sostanze, escluse quelle elencate nell'allegato IV del medesimo regolamento. L'animale può essere macellato a fini di consumo umano solamente al termine del periodo di attesa generale di sei mesi successivo alla data dell'ultimo trattamento, dichiarato obbligatorio nella parte III-B, con medicinali contenenti sostanze diverse da quelle elencate negli allegati I, II o III del regolamento (CEE) n. 2377/90.

<sup>(5)</sup> Verificare negli allegati pubblicati del regolamento (CEE) n. 2377/90.

<sup>(6)</sup> Questa informazione è facoltativa. Tuttavia, essa può contribuire ad abbreviare il periodo di attesa, se la sostanza di cui trattasi è stata inclusa negli allegati I, II o III del regolamento (CEE) n. 2377/90 dopo la sua somministrazione. In tal caso il periodo di attesa minimo sarebbe quello fissato all'articolo 4, paragrafo 4, della direttiva 81/851/CEE.

<sup>(7)</sup> Nome, indirizzo, codice postale e località in caratteri a stampatello.

<sup>(8)</sup> Numero di telefono preceduto dal prefisso nazionale e dal prefisso locale.

<sup>(9)</sup> Indicazione superflua se il presente capitolo è rilasciato congiuntamente al documento di identificazione.