▼B

CAPITOLO II

(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

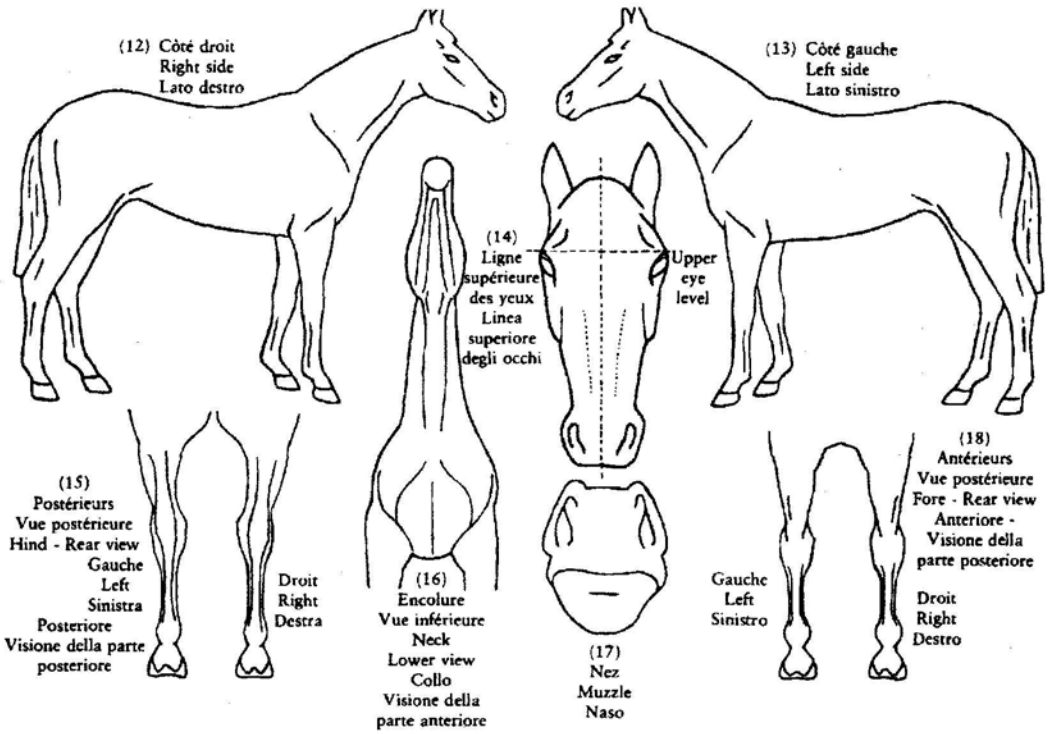
— N° de télécopie :
FAX number
Numero di telecopia

— 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 :

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
Addì

(20) Circonscription
District
Circoscrizione :

(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'autorità competente)
(en lettres capitales)
(in capital letters)
(in lettere maiuscole)

CAPITOLO IV

Contrôles d'identité du cheval décrit dans ce passeport

L'identité du cheval doit être contrôlée chaque fois que les lois et règlements l'exigent : signer cette page signifie que le signalement du cheval présenté est conforme à celui de la page du signalement.

Identification of the horse described in this passport

The identity of the horse must be checked each time this is required by rules and regulations and certified that it conforms with the description given on the diagram page of its passport.

Controlli dell'identità del cavallo cui si riferisce il passaporto

L'identità del cavallo dev'essere controllata ogniqualvolta lo esigano le leggi e i regolamenti in vigore : firmando questa pagina si attesta che le caratteristiche del cavallo presentato sono conformi a quelle riprese nella pagina delle caratteristiche.

Date Data	Ville et pays Town and country Città e stato	Motif du contrôle (concours, certificat sanitaire, etc.) Purpose of control (event, health certificate, etc.) Motivo del controllo (concorso, certificato sanitario, ecc.)	Signature, nom en capitales et qualité de la personne ayant vérifié l'identité Signature, name (printed) and status of official verifying the identification Firma, nome (in stampatello) e qualifica della persona che ha verificato l'identità

CAPITOLO V

Grippe équine seulement

Enregistrement des vaccinations

Toute vaccination subie par le cheval doit être portée dans le cadre ci-dessous de façon lisible et précise avec le nom et la signature du vétérinaire.

Equine influenza only

Vaccination record

Details of every vaccination which the horse undergoes must be entered clearly and in detail, and certified with the name and signature of veterinarian.

Solo per l'influenza equina

Registrazione delle vaccinazioni

Tutte le vaccinazioni somministrate al cavallo debbono essere indicate in modo leggibile e preciso, con il nome e la firma del veterinario

Date Data	Lieu Place Luogo	Pays Country Stato	Vaccin/Vaccine/Vaccino		Nom en capitales et signature du vétérinaire Name (printed) signature of veterinarian Nome (in stampatello) e firma del veterinario
			Nom Name Nome	Numéro du lot Batch number Numero di partita	

CAPITOLO VI

Maladies autres que la grippe équine

Enregistrement des vaccinations

Toute vaccination subie par le cheval doit être portée dans le cadre ci-dessous de façon lisible et précise avec le nom et la signature du vétérinaire.

Diseases other than equine influenza

Vaccination record

Details of every vaccination which the horse undergoes must be entered clearly and in detail, and certified with the name and signature of veterinarian.

Malattie diverse dall'influenza equina

Registrazione delle vaccinazioni

Tutte le vaccinazioni somministrate al cavallo debbono essere indicate in modo leggibile e preciso, con il nome e la firma del veterinario.

Date Data	Lieu Place Luogo	Pays Country Stato	Vaccin/Vaccine/Vaccino			Nom en capitales et signature du vétérinaire Name (printed) and signature of veterinarian Nome (in stampatello) e firma del veterinario
			Nom Name Nome	Numéro du lot Batch number Numero di partita	Maladie(s) Disease(s) Malattia o Malattie	

CAPITOLO VII

Contrôles sanitaires effectués par des laboratoires

Le résultat de tout contrôle effectué par un vétérinaire pour une maladie transmissible ou par un laboratoire agréé par le service vétérinaire gouvernemental du pays doit être noté clairement et en détails par le vétérinaire qui représente l'autorité demandant le contrôle.

Laboratory health test

The result of every test carried out for a transmissible disease by a veterinarian or a laboratory authorized by the government veterinary service of the country must be entered clearly and in detail by the veterinarian acting on behalf of the authority requesting the test.

Controllo sanitario in laboratorio

I risultati dei controlli effettuati, per una malattia trasmissibile, da un veterinario o da un laboratorio riconosciuto dal servizio veterinario governativo del paese in questione devono essere indicati, in modo chiaro e preciso, dal veterinario che rappresenta l'autorità che ha chiesto il controllo.

Date Data	Maladies transmissibles concernées Transmissible disease tested for Malattie trasmissibili considerate	Nature de l'examen Type of test Tipo di controllo	Résultat de l'examen Result of test Risultato del controllo	Laboratoire officiel d'analyse du prélèvement Official laboratory to which sample is sent Laboratorio ufficiale che ha analizzato il campione	Nom en capitales et signature du vétérinaire Name (printed) and signature of veterinarian Nome (in stampatello) e firma del veterinario

▼B

CAPITOLO VIII

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 (1) certifie que l'équidé décrit dans le passeport n° ..... délivré par .... satisfait aux conditions suivantes :

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

Il sottoscritto (1) 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 trasmissibile ;

(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 Date Data	Lieu Place Luogo	Pour des raisons épidémiologiques particulières, un certificat sanitaire séparé accompagne le présent passeport For particular epidemiological reasons, a separate health certificate accompanies this passport Per particolari motivi epidemiologici il presente passaporto è corredato di un certificato sanitario distinto	Nom en capitales et signature du vétérinaire officiel Name in block letters and signature of official veterinarian 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)	

(1) Ce document doit être signé dans les 48 heures précédant le déplacement international de l'équidé.
(1) This document must be signed within 48 hours prior to international transport of the equid.
(1) 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

▼M1

CAPITOLO IX

Somministrazione di medicinali

IDENTIFICATION NUMBER OF ANIMAL (1) (2):
.....

Parte I

Data e luogo di rilascio del presente capitolo: ..... (3)

Autorità competente che rilascia il presente capitolo del documento di identificazione: ..... (3)

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

Il sottoscritto, proprietario (2)/facente le veci del proprietario (2), dichiara che l'animale designato nel presente documento di identificazione non è destinato alla macellazione a fini di consumo umano (3).		
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 (2)/facente le veci del proprietario (2), dichiara che l'animale designato nel presente documento di identificazione è destinato alla macellazione a fini di consumo umano (4).		
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

▼M1

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 (5) (6)	Veterinario che somministra e/o prescrive il trattamento	
			Nome:.....(7) Indirizzo: .....(7) Codice postale:.....(7) Località:.....(7) Telefono:.....(8)	Firma

(1) Numero di identificazione indicato nel capitolo II (1) del documento di identificazione.

(2) Cancellare la voce non pertinente.

(3) 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.

(4) 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.

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

(6) 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.

(7) Nome, indirizzo, codice postale e località in caratteri a stampatello.

(8) Numero di telefono preceduto dal prefisso nazionale e dal prefisso locale.

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

Allegato 6

U.N.I.R.E. – Anagrafe equina
Comunicazione di vendita equide

Dati del venditore				
Nome e cognome		Denominazione sociale		
Comune e Stato estero di nascita		Data di nascita		
Indirizzo		CAP	Città	Prov.
Telefono	Fax	Codice fiscale		
Denominazione azienda di provenienza		Codice aziendale rilasciato dall'ASL		
Dati dell'acquirente				
Nome e cognome		Denominazione sociale		
Comune e Stato estero di nascita		Data di nascita		
Indirizzo		CAP	Città	Prov.
Telefono	Fax	Codice fiscale		
Denominazione azienda di provenienza		Codice aziendale rilasciato dall'ASL		
Soggetto venduto				
N. Passaporto		Codice microchip 0		

Data: .....

Firma leggibile del venditore:

.....

Firma leggibile dell'acquirente:

.....

Spett.le
U.N.I.R.E.
Associazione Nazionale Allevatori
Associazione Provinciale Allevatori
Associazione Italiana Allevatori

.....

.....

.....

Allegato 7

U.N.I.R.E. – Anagrafe equina
Denuncia di morte o smarrimento o furto equide

Il sottoscritto

Proprietario o detentore delegato	Codice fiscale

Dichiara che l'equide

N. Passaporto	Codice microchip 0

il giorno ___/___/_____ è stato soggetto al seguente evento:

☐ decesso ☐ smarrimento ☐ furto

avvenuto presso l'azienda

Denominazione Azienda	Codice Aziendale

Firma del proprietario o del detentore delegato: .....

Al riguardo allega:

☐ Passaporto
☐ Certificato di morte
☐ Denuncia di furto o smarrimento

Spett.le
U.N.I.R.E.
Associazione Nazionale Allevatori
Associazione Provinciale Allevatori
Associazione Italiana Allevatori

.....

.....

.....

Allegato 8

U.N.I.R.E. – Anagrafe equina
Denuncia di smarrimento o furto passaporto

Il sottoscritto

Proprietario o detentore delegato	Codice fiscale

Dichiara che passaporto relativo all'equide:

N. Passaporto	Codice microchip
	0

il giorno ___/___/_____ è stato soggetto al seguente evento:

☐ smarrimento ☐ furto

Firma del proprietario o del detentore delegato: .....

Al riguardo allega:

☐ Denuncia di furto o smarrimento

Spett.le
U.N.I.R.E.
Associazione Nazionale Allevatori
Associazione Provinciale Allevatori
Associazione Italiana Allevatori

.....

.....

.....

07A09822

AUGUSTA IANNINI, *direttore* GABRIELE IUZZOLINO, *redattore*

(G703232/1) Roma, 2007 - Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato S.p.A. - S.