



(SERIE) N. PROGRESSIVO/ANNO

**DOCUMENTO DI REGISTRAZIONE PER IL TRASFERIMENTO DI MOLLUSCHI  
BIVALVI VIVI – D.d.R.** (Reg. CE n. 853/2004)

<b>Sez. A - Anagrafica</b>	PRODUTTORE/RACCOGLITORE/CAPOBARCA: Nome, denominazione sociale, indirizzo, P. IVA, cod. fiscale, contatti	DATA DI RACCOLTA DEI MOLLUSCHI BIVALVI VIVI  _____/_____/_____  <b>Nome e cognome della persona incaricata</b> _____
	RESPONSABILE ZONA STABULAZIONE o CDM o CSM Anagrafica Impresa, codice allevamento, Numero riconoscimento CE	DATA DI RICEVIMENTO DEI MOLLUSCHI BIVALVI VIVI _____/_____/_____  <b>DOCUMENTAZIONE D.d.R.</b> _____

ORIGINE DEI MOLLUSCHI BIVALVI VIVI					
<b>Sez. B - Origine</b>	Parte del produttore		Parte dello stabulatore	Parte del CDM	Parte del CSM
	<input type="checkbox"/> ALLEVAMENTO <input type="checkbox"/> LIBERA RACCOLTA <input type="checkbox"/> PESCA GESTITA	ZONA TIPO <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> Declassificazione temporanea	<input type="checkbox"/> ZONA DI STABULAZIONE DURATA STABULAZIONE GIORNI: _____	<input type="checkbox"/> CENTRO DEPURAZIONE MOLLUSCHI  DATA ENTRATA CDM: _____/_____/_____	<input type="checkbox"/> CENTRO SPEDIZIONE MOLLUSCHI  DATA ENTRATA CSM: _____/_____/_____
	IDENTIFICAZIONE E UBICAZIONE ZONA DI PRODUZIONE  CODICE ALLEVAMENTO    CODICE AMBITO MONITORAGGIO		IDENTIF. E UBICAZ. ZONA STABULAZIONE  CODICE ZONA STABULAZIONE    CODICE AMBITO MONITORAGGIO	DATA USCITA CDM: _____/_____/_____	DATA USCITA CSM: _____/_____/_____

<b>Sez. C - Specie e quantità</b>	SPECIE (riportare il nome scientifico)	N. COLLI		PESO KG *
		CESTE *	SACCHI *	

\* = le cifre relative al numero di ceste/sacchi e al peso espresso in Kg devono essere ben leggibili e riportate all'interno delle relative caselle. Le caselle non utilizzate della parte sinistra della colonna devono essere barrate al momento della compilazione.

DESTINATARIO DEL LOTTO		
<b>Sez. D - Destinazione</b>	<input type="checkbox"/> ZONA DI PRODUZIONE (codice allevamento/identificativo) _____	Timbro e data arrivo lotto    Numero di registro _____
	<input type="checkbox"/> ZONA DI STABULAZIONE (codice allevamento/identificativo) _____	
	<input type="checkbox"/> CENTRO DI DEPURAZIONE (numero di riconoscimento) _____	
	<input type="checkbox"/> CENTRO DI SPEDIZIONE (numero di riconoscimento) _____	
	<input type="checkbox"/> IMPIANTO DI TRASFORMAZIONE (numero di riconoscimento) _____	
<b>Nome e Denominazione sociale</b> _____		Numero di registro _____
<b>C.F. e P.IVA</b> _____	<b>Via</b> _____ <b>num.</b> _____	
<b>CAP</b> _____ <b>Comune</b> _____	<b>Prov.</b> _____	
<b>Tel.</b> _____ <b>FAX</b> _____	<b>Cell.</b> _____	
<b>IDENTIFICAZIONE DEL VETTORE</b>		<b>PUNTO DI SBARCO **</b>

\*\* = indicare il Comune o, se sono presenti più punti di sbarco nello stesso Comune utilizzare il codice identificativo del punto di sbarco

Data compilazione

Firma



1c9fd535



COPIA PER IL ..... (DEVE SCORTARE IL PRODOTTO DURANTE IL TRASPORTO) - DA CONSERVARE PER ALMENO 12 mesi