PSR 2007/2013 Reg.(CE) n. 1698/2005 del 20/09/05 - Mis. 215 - Pagamenti per il benessere degli animali - Annualità 2013

3° anno di impegno ***(15 Settembre 2013 - 14 Settembre 2014)*** Allegato affezioni podali

Ditta		C.U.A.A.	
Località	-	N. Domanda	
Codice A.S.L.			

IMPEGNO
CONTROLLO DELLE AFFEZIONI PODALI

Specie allevata: ovini ❒ - caprini ❒ *(compilare una scheda per ogni specie allevata)*

Mese	Data	N° totale capi controllati	N° totale capi positivi	N° fogli compilati
15 Settembre 2013				
Ottobre 2013				
Novembre 2013				
Dicembre 2013				
Gennaio 2014				
Febbraio 2014				
Marzo 2014				
Aprile 2014				
Maggio 2014				
Giugno 2014				
Luglio 2014				
Agosto 2014				
14 settembre 2014				

Firma del beneficiario: .....

PSR 2007/2013 Reg.(CE) n. 1698/2005 del 20/09/05 - Mis. 215 - Pagamenti per il benessere degli animali - Annualità 2013

3° anno di impegno ***(15 Settembre 2013 - 14 Settembre 2014)***

Allegato affezioni podali capi positivi

Ditta		C.U.A.A.	
Località	-	N. Domanda	
Codice A.S.L.			

IMPEGNO

CONTROLLO DELLE AFFEZIONI PODALI

Specie allevata: ovini ❒ - caprini ❒ *(compilare una scheda per ogni specie allevata)*

Mese: ..... N° tot. capi positivi: ..... N° foglio.....

N° identificativo capo positivo	Sintomatologia osservata		N° identificativo capo positivo	Sintomatologia osservata

Firma del beneficiario: .....

PSR 2007/2013 Reg.(CE) n. 1698/2005 del 20/09/05 - Mis. 215 - Pagamenti per il benessere degli animali - Annualità 2013

3° anno di impegno ***(15 Settembre 2013 - 14 Settembre 2014)*** Allegato CMT

Ditta		C.U.A.A.	
Località	-	N. Domanda	
Codice A.S.L.			

IMPEGNO
MONITORAGGIO DELLE MASTITI SUBCLINICHE ATTRAVERSO L'ESAME DEL CMT

CONTROLLO N° 1 ❐ - 2 ❐ - 3 ❐ - 4 ❐

Specie allevata: ovini ❐ - caprini ❐ *(compilare una scheda per ogni specie allevata)*

Data (gg/mm/aa): ..... N° foglio..... Totale fogli controllo.....

N° tot. capi in mungitura: ..... N° tot. capi controllati: ..... N° tot. capi positivi: .....

N° identificativo capo positivo	CMT positivo		Note		N° identificativo capo positivo	CMT positivo		Note
	sn	dx				sn	dx	

Firma del beneficiario: .....

PSR 2007/2013 Reg.(CE) n. 1698/2005 del 20/09/05 - Mis. 215 - Pagamenti per il benessere degli animali - Annualità 2013

3° anno di impegno ***(15 Settembre 2013 - 14 Settembre 2014)*** Allegato gestione lettiera

Ditta		C.U.A.A.	
Località	-	N. Domanda	
Codice A.S.L.			

IMPEGNI

1. RINNOVO COMPLETO LETTIERA E DISINFESTAZIONE LOCALI 2 VOLTE/ANNO ***(fine estate; fine inverno)***

2. AGGIUNTA SETTIMANALE DI PAGLIA O ALTRO MATERIALE

1. RINNOVO COMPLETO LETTIERA E DISINFESTAZIONE LOCALI

Data (gg/mm/aa)	Quantità e tipologia materiali utilizzati		Data (gg/mm/aa)	Quantità e tipologia materiali utilizzati

2. AGGIUNTA DI PAGLIA O ALTRO MATERIALE

Giorno	Quantità e tipologia materiali utilizzati		Giorno	Quantità e tipologia materiali utilizzati		Giorno	Quantità e tipologia materiali utilizzati
Settembre 2013							
						Giugno 2014	
Ottobre 2013			*Febbraio 2014*				
						Luglio 2014	
Novembre 2013			*Marzo 2014*				
			Aprile 2014			*Agosto 2014*	
Dicembre 2013							
			Maggio 2014			*Settembre 2014*	
Gennaio 2014							
						XXXX	XXXXXXXXXXXXXX

Firma del beneficiario: .....