Allegato A

PSR DELLA REGIONE SARDEGNA
Ex Regolamento (CE) n. 1257/99
Misura F - Agroambiente e benessere degli animali

Azione FB – Miglioramento del benessere degli animali.
Annualità 2008

SCHEDA DI RILEVAMENTO DEI CAPI POSITIVI AL CMT

Anno di impegno: 1 2 3 4 5 Controllo numero: 1 2

Data del controllo: _____

Allevatore: (nome cognome) _____

Codice Fiscale: _____

Codice Allevamento: IT ☐☐☐ ☐☐ ☐☐☐

Totale capi controllati: _____ Numero di fogli utilizzati [1] _____

NUMERO CAPO POSITIVO	CMT positivo		NOTE[2]
	sn	dx	

[1] indicare il numero totale delle Scheda A utilizzate per ogni controllo effettuato qualora gli spazi disponibili non siano sufficienti.
[2] indicare eventuali trattamenti, esami batteriologici ecc.

Allegato A – scheda A

Foglio n._____ di _____

Allevatore: (nome, cognome e C.F.) _____

Codice Allevamento: IT | | | | | | | | | |

NUMERO CAPO POSITIVO	CMT positivo		NOTE
	sn	dx	