

DÉROGATION MOUVEMENT DES ANIMAUX DANS UNE ZONE RÉGLEMENTÉE SUITE à UN FOYER DE DERMATOSE NODULAIRE CONTAGIEUSE BOVINE (DNC)

Ce document devra accompagner les animaux lors de leur déplacement

ARRÊTE PRÉFECTORAL n°DDPP-SPA-2025-07-02-01 relatif aux règles sanitaires applicables aux animaux dans une zone réglementée suite à un foyer de dermatose nodulaire contagieuse bovine (DNCB)
 RÉGLEMENT (CE) N°1/2005 DU 22 DÉCEMBRE 2004 relatif à la protection des animaux pendant le transport et les opérations annexes

I. PARTIE À COMPLÉTER PAR LE DÉTENTEUR DES ANIMAUX

I.1. IDENTIFICATION DES ANIMAUX ET DE SON LIEU DE DÉTENTION catégorie : Gros bovin - Veau – Génisse – Broutard (rayer la/les mentions inutiles)

N° d'identification

--	--	--

I.2. IDENTITÉ ET DÉCLARATIONS DU DÉTENTEUR

Nom et adresse du lieu de détention de les animaux :

Je, soussigné (nom, prénom).....

Qualité du détenteur : N° EDE :

N° de Téléphone·s : **Adresse mail (obligatoire) :**.....

Atteste que les animaux étaient en bonne santé sans signe clinique compatible avec la DNC, le (date), (heure),

Atteste de ne pas avoir introduit récemment d'animaux sensibles dans l'exploitation dans les 28 jours précédents.

Dans le cas contraire :

I.3. INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES SUR LE MOUVEMENT

Motif du déplacement (obligatoire):

Commune de départ : **Zone Déclarée (ZI/ZS/ZP)**

Commune d'arrivée : **Zone Déclarée (ZI/ZS/ZP)**

précisez (remise au troupeau laitier, alpage, mélange de troupeau, mode d'hébergement toutes informations utiles) La DDPP pourra demander tout complément d'information nécessaire.

Date et heure du mouvement :

Modalité de déplacement :

Kilométrage total de transport : **Durée du trajet :**

Attention à bien vous organiser, la visite du vétérinaire est valable 24h avant départ et les demandes doivent parvenir à la DDPP avant 15h. Un échange préalable dans les jours qui précèdent avec la DDPP est recommandé.

Le (date).....

Signature du détenteur :

II. PARTIE À COMPLÉTER PAR LE VÉTÉRINAIRE AYANT RÉALISÉ L'EXAMEN CLINIQUE DES ANIMAUX

Nom et adresse du lieu de détention de les animaux :

Visite effectuée chez l'élevage :

Numéro d'exploitation :

EXAMEN CLINIQUE: Lieu : , Date et heure:

j'atteste confirme que les animaux visités sont les mêmes que ceux identifiés par l'éleveur

j'atteste que les animaux visités, comprenant ceux désignés au I. ne présentent pas de signes compatibles avec la DNC.

j'atteste qu'aucun animal de la même unité épidémiologique ne présente de signes compatibles avec la DNC.

Fait à(lieu) : , le (date et heure)

Nom/prénom du vétérinaire :

N° de téléphone(s) :

Signature et Cachet

III. PARTIE À COMPLÉTER PAR LE TRANSPORTEUR

J'atteste avoir pris connaissance des conditions particulières de transport sans déchargement, ni arrêt jusqu'au déchargement dans le lieu de destination, en privilégiant les grands axes routiers ou ferroviaires, en évitant de passer à proximité d'établissements détenant des bovins et m'engage à les mettre en œuvre.

Le nettoyage/désinfection/désinsectisation du moyen de transport d'animaux vivants a été réalisé le au moyen du produit,autorisé pour cet usage. Je m'engage à réaliser les mêmes opérations de nettoyage/désinfection/désinsectisation au retour de lieu pré-cité.

Fait à (lieu)
le
Noms du Transporteur :.....
Immatriculation du véhicule :

Signature du transporteur :

L'ENSEMBLE DE CE DOCUMENT EST À ADRESSER A L'ADRESSE SUIVANTE :

ddpp-spae@isere.gouv.fr

Une fois les parties I et II complétées

PARTIE À COMPLÉTER PAR LA DDPP

Sous réserve d'une visite vétérinaire favorable (cf. II) réalisée dans les **24 heures** précédant le mouvement

Les animaux listés dans la partie I **sont autorisés** à être transportés jusqu'au lieu désigné

Les animaux listés dans la partie I **ne sont pas autorisés** à être transportés pour les raisons suivantes

.....
.....

Fait à (lieu)
le (date et heure).....

Signature et Cachet
Pour le directeur départemental ,