


 <p>PROVINCIA DI RIMINI</p>	PIANO DI CONTROLLO DEL CINGHIALE DGR N. 1973/2021 	SCHEDA GIORNALIERA DELL'AZIONE DI CONTROLLO N. _____
--	--	--

DATI GENERALI							
LOCALITÀ		DATA:		ORA DI INIZIO:		ORA DI FINE:	
COMUNE		FOGLIO		PARTICELLE			
REFERENTE:				N° COMPLESSIVO DI PARTECIPANTI:			
N° APPOSTAMENTI :				N° TOTALE DI CINGHIALI ABBATTUTI:			
N° DI CINGHIALI FERITI E NON RECUPERATI:				N° DI CINGHIALI AVVISTATI (ESCLUSI GLI ABBATTUTI):			

ELENCO PARTECIPANTI			DESTINAZIONE CAPI		
N.	COGNOME E NOME	CAPI ABBATTUTI	AUTOCONSUMO (*)	CESSIONE DIRETTA (**)	CENTRO LAVORAZIONE CARNI (***)
1			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

NOTE:

- (*) Nel caso di autoconsumo inviare alla Polizia Provinciale anche copia della scheda di conferimento all'Ausl per le analisi per la trichinella;
- (**) Nel caso di cessione diretta inviare alla Polizia Provinciale anche copia della dichiarazione di provenienza con allegato l'esito della ricerca della trichinella;
- (***) Nel caso di consegna ad un centro lavorazione carni autorizzato inviare alla Polizia Provinciale copia della dichiarazione post-abbattimento con timbro del CLS;
- La presente scheda deve essere tempestivamente consegnata anche in caso di nessun abbattimento;
- Alla presente scheda deve essere allegata la "scheda giornaliera dei capi abbattuti e di rilevamento dei dati biometrici" che costituisce parte integrante della presente in caso di abbattimento.

FIRMA DEL DICHIARANTE

Scheda giornaliera dei capi abbattuti e di rilevamento dei dati biometrici N° _____

Rilevatore: _____ Firma: _____ (da abbinarsi alla scheda giornaliera dell'azione di controllo)

CAPI ABBATTUTI	SESSO		CLASSE D'ETÀ (0, 1, 2)	PESO PIENO (IN KG.)	PESO VUOTO (IN CM.)	N. DI CAPEZZOLI TIRATI	MISURE BIOMETRICHE		CODICE	NOTE - LOCALITÀ DI ABBATTIMENTO - ANOMALIE NELLA COLORAZIONE DEL MANTELLO - POSTURA CODA: R = RETTILINEA A = ARRICCIATA
	F	M					LUNGHEZZA TESTA-TRONCO (LTT) (IN CM.)	LUNGHEZZA GARRETTO (LG) (IN CM.)		
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								

MISURE BIOMETRICHE

LTT



LG

LUNGHEZZA TESTA-TRONCO
(LTT) (IN CM.)

LUNGHEZZA GARRETTO
(LG) (IN CM.)

CODICE

**CLASSI DI
ETA':**

0 = STRIATO: CUCCIOLO DA 0 A 1 ANNO (ANCHE SE A 4/5 MESI PERDE LE STRIE)

1= ROSSO: DA 1 A 2 ANNI (COLORE DEL MANTELLO ROSSASTRO, PROGRESSIVO AUMENTO DELLA TONALITÀ BRUNO NERASTRA)

2 = ADULTO: VERRO O SCROFA DI OLTRE I 2 ANNI