

ALLEGATO B

- Spett. le S.C. Sanità Animale e Anagrafi Zootecniche - ASL Sassari
c/o i diversi uffici veterinari nel territorio della provincia di Sassari
oppure alle mail dei Distretti di riferimento

sc.sanitaanimale.sassari@aslsassari.it; sc.sanitaanimale.alghero@aslsassari.it;
sc.sanitaanimale.ozieri@aslsassari.it; sc.sanitaanimale.goceano@aslsassari.it;

**Oggetto: Modulo di adesione al programma di vaccinazione BlueTongue anno 2026.
Da recapitare al Servizio Veterinario entro il 15/05/2026.**

Il Sottoscritto _____ Codice Fiscale _____
in qualità di Operatore responsabile degli animali dell'allevamento/codice pascolo della specie **ovina**, denominato _____, registrato in BDN con:

Codice Aziendale IT _____

e/o Codice Pascolo IT _____

sito in agro del Comune di _____ Località _____

Indirizzo sede legale via _____ Comune di _____

Telefono _____ Mail ordinaria _____

PEC: _____

DICHIARA

- la propria adesione al programma di vaccinazione nei confronti della Bluetongue, anno 2026 per i sierotipi BTV3 e BTV8 (sui capi adulti e sui capi della rimonta) e per il sierotipo BTV4 (solamente sui capi della rimonta), così come previsto dal Decreto Regionale interassessoriale n. 9 del 19/03/2026, Allegato 1;
- di essere consapevole che l'adesione al programma vaccinale e l'adozione delle misure di biosicurezza (misure di lotta all'insetto vettore documentabili e verificabili), sono condizioni necessarie per accedere a eventuali indennizzi per danni da Bluetongue.

SI IMPEGNA

- a incaricare il proprio Veterinario Aziendale o a individuare (come previsto dall'art. 3 del Decreto 9/2026) un Medico Veterinario libero professionista, che provvederà ad effettuare la vaccinazione, consapevole che il vaccino viene fornito gratuitamente a coloro che aderiscono al programma di vaccinazione dalla Regione Sardegna, mentre le spese del Medico Veterinario sono a proprio carico;
- ad adottare ove applicabili (art. 4 del Decreto 9/2026), le misure di profilassi diretta e di biosicurezza per lotta all'insetto vettore, riportate nell'Allegato 2 del Decreto Regionale interassessoriale n. 9 del 19/03/2026;
- ad allineare ed aggiornare il registro di stalla nella BDN prima dell'intervento vaccinale;

PRENDE ATTO CHE

- nell'eventuale mancata disponibilità da parte di Medici Veterinari liberi professionisti, può richiedere l'intervento del Servizio Veterinario della ASL competente, consapevole che tale prestazione non è gratuita e che i costi del personale pubblico sono a carico dell'operatore, come previsto dall'art. 9 comma 1 del D.lgs. 32/2021 € 80/ora per "controlli ufficiali e altre attività ufficiali su richiesta degli operatori".
- Un elenco di veterinari liberi professionisti disponibili alle vaccinazioni, sarà consultabile c/o le sedi delle associazioni di categoria e c/o tutti gli uffici veterinari ASL

DICHIARA DI

- Aver ricevuto la disponibilità del Veterinario Aziendale e/o di un veterinario Libero Professionista, per programmare ed effettuare la vaccinazione alla quale si sta aderendo, come da Decreto Regionale interassessoriale n. 9 del 19/03/2026;
- Non Avere avuto la disponibilità di un Veterinario Aziendale né di un Libero Professionista, per cui si aderisce con la sottoscrizione del presente modulo alla vaccinazione, demandandone la programmazione e l'effettuazione al Servizio Veterinario della ASL, che (ai sensi del decreto interassessoriale n. 9 del 19/03/2026), nel caso in cui non vengano precluse le attività istituzionali che gli stessi Servizi veterinari sono chiamati a garantire, la effettuerà a pagamento ricorrendo anche a medici veterinari contrattualizzati (convenzionati) dalla ASL.

Luogo e Data _____

Per ricevuta Servizio Veterinario - Firma

Il Dichiarante _____