



Unione Europea
European Union
Repubblica Italiana

**PASSAPORTO PER
ANIMALI DA
COMPAGNIA**

PET PASSPORT





XII. VARIE
OTHERS



Unione Europea
European Union
Repubblica Italiana

PASSAPORTO PER
ANIMALI DA
COMPAGNIA
PET PASSPORT

Note esplicative per compilare il passaporto

- In tutte le sezioni del passaporto sarà utilizzato il seguente formato per indicare
 - una data: **gg/mm/aaaa**
 - un'ora: **00:00**
- **Sezione III**, punto 5: informazioni obbligatorie nel caso in cui l'animale rechi un tatuaggio chiaramente leggibile apposto prima del 3 luglio 2011 e non sia marcato mediante l'impianto di un trasponditore.
- **Sezione V**: da compilare unicamente
 - prima del movimento verso un altro Stato membro conformemente alla normativa dell'UE in materia di sanità animale o
 - se l'animale rientra nell'Unione dopo essere stato in territori o paesi terzi conformemente alla normativa dell'UE in materia di sanità animale (da compilare prima che l'animale lasci l'Unione) o
 - conformemente alla normativa nazionale.
- **Sezione V**, "VALIDO A DECORRERE DA²ⁿ": Informazione non obbligatoria per i richiami.

XII. VARIE
OTHERS

XI. LEGALIZZAZIONE

LEGALISATION

ORGANISMO DI LEGALIZZAZIONE
Legalising body

DATA
Date

TIMBRO/FIRMA
Stamp/signature

Note esplicative per compilare il passaporto

- **Sezione VI:** da compilare unicamente se l'animale rientra nell'Unione dopo essere stato in alcuni territori o paesi terzi conformemente alla normativa dell'UE in materia di sanità animale (da compilare prima che l'animale lasci l'Unione).
- **Sezione VII:** da compilare unicamente prima del movimento verso alcuni Stati membri conformemente alla normativa dell'UE in materia di sanità animale.
- **Sezioni VIII e XI:** la compilazione può essere richiesta da territori o paesi terzi di destinazione che accettano il passaporto.
- **Sezione X:** compilazione richiesta unicamente nel caso in cui l'animale sia accompagnato da un certificato sanitario, conformemente alla normativa dell'UE in materia di sanità animale.
- **Sezione XII:** informazioni supplementari obbligatorie conformemente alla normativa nazionale.

I. DATI DEL PROPRIETARIO

DETAILS OF OWNERSHIP

1. **Nome/Name:** _____

Cognome/Surname: _____

Indirizzo/Address: _____

Codice Postale/Post-Code: _____

Città/City: _____

Paese/Country: _____

N° di telefono*/Telephone number*: _____

Firma/Signature:

2. **Nome/Name:** _____

Cognome/Surname: _____

Indirizzo/Address: _____

Codice Postale/Post-Code: _____






Città/City: _____

Paese/Country: _____

N° di telefono*/Telephone number*: _____

Firma/Signature:

* *facoltativo/optional*

				
L'animale non presenta segni di malattie ed è in condizioni di essere trasportato e di effettuare il viaggio previsto./The animal shows no signs of diseases and is fit to be transported for the intended journey.	L'animale non presenta segni di malattie ed è in condizioni di essere trasportato e di effettuare il viaggio previsto./The animal shows no signs of diseases and is fit to be transported for the intended journey.	L'animale non presenta segni di malattie ed è in condizioni di essere trasportato e di effettuare il viaggio previsto./The animal shows no signs of diseases and is fit to be transported for the intended journey.	L'animale non presenta segni di malattie ed è in condizioni di essere trasportato e di effettuare il viaggio previsto./The animal shows no signs of diseases and is fit to be transported for the intended journey.	L'animale non presenta segni di malattie ed è in condizioni di essere trasportato e di effettuare il viaggio previsto./The animal shows no signs of diseases and is fit to be transported for the intended journey.

***Almeno nome, indirizzo, numero di telefono e firma**
At least name, address, telephone number and signature

X. ESAME CLINICO

CLINICAL EXAMINATION

DICHIARAZIONE
Declaration

DATA
Date

VETERINARIO AUTORIZZATO
Authorized Veterinarian

L'animale non presenta segni di malattie ed è in condizioni di essere trasportato e di effettuare il viaggio previsto./The animal shows no signs of diseases and is fit to be transported for the intended journey.

L'animale non presenta segni di malattie ed è in condizioni di essere trasportato e di effettuare il viaggio previsto./The animal shows no signs of diseases and is fit to be transported for the intended journey.

L'animale non presenta segni di malattie ed è in condizioni di essere trasportato e di effettuare il viaggio previsto./The animal shows no signs of diseases and is fit to be transported for the intended journey.



***Almeno nome, indirizzo, numero di telefono e firma**
At least name, address, telephone number and signature

II. DESCRIZIONE DELL'ANIMALE

DESCRIPTION OF ANIMAL

FOTO DELL'ANIMALE
(facoltativa)

Picture of the animal
(optional)

1. **Nome/Name*** _____

2. **Specie/Species** _____

3. **Razza/Breed*** _____

4. **Sesso/Sex** _____

5. **Data di nascita/Date of birth*** _____

6. **Colore/Colour** _____

7. **Eventuali tratti o caratteristiche visibili o distintive!**

Any notable or discernable features or characteristics:

***Secondo quanto dichiarato dal proprietario/As stated by owner**

III. MARCATURA DELL'ANIMALE

MARKING OF ANIMAL

1. Codice alfanumerico del trasponditore:

Transponder alphanumeric code:

2. Data dell'applicazione del trasponditore:

Date of application of the transponder:

3. Ubicazione del trasponditore:

Location of the transponder:

4. Codice alfanumerico del tatuaggio:

Tattoo alphanumeric code:

5. Data dell'applicazione del tatuaggio:

Date of application of the tattoo:

6. Ubicazione del tatuaggio:

Location of the tattoo:

Occorre verificare la marcatura dell'animale prima di inserire altri dati nel presente passaporto/*The marking must be verified before any new entry is made on this passport*

TIMBRO E FIRMA STAMP & SIGNATURE		TIMBRO E FIRMA STAMP & SIGNATURE		TIMBRO E FIRMA STAMP & SIGNATURE		TIMBRO E FIRMA STAMP & SIGNATURE	
1	2	1	2	1	2	1	2

IX. ALTRE VACCINAZIONI

OTHER VACCINATIONS

FABBRICANTE E
NOME DEL VACCINO
Manufacturer & name of vaccine

NUMERO
DEL
LOTTO
Batch number

DATA DELLA VACCINAZIONE
VALIDA FINO AL²
Vaccination date
Valida until²

VETERINARIO
Veterinarian

1	2	1	2	1	2

TIMBRO E FIRMA
STAMP & SIGNATURE

TIMBRO E FIRMA
STAMP & SIGNATURE

TIMBRO E FIRMA
STAMP & SIGNATURE

IV. RILASCIO DEL PASSAPORTO

ISSUING OF THE PASSPORT

Servizio Veterinario Ufficiale/*Official Veterinary Service:*

Indirizzo/*Address:* _____

Codice Postale/*Post-code:* _____

Città/*City:* _____

Paese/*Country:* _____

Numero di telefono:
Telephone number: _____

Indirizzo e-mail:
E-Mail address: _____

Data di rilascio/*Date of issuing:* _____

TIMBRO E FIRMA
STAMP & SIGNATURE

V. VACCINAZIONE ANTIRABBICA

VACCINATION AGAINST RABIES

FABBRICANTE E
NOME DEL VACCINO
Manufacturer & name of vaccine

NUMERO
DEL
LOTTO
Batch number

DATA DELLA VACCINAZIONE¹
VALIDA A DECORRERE DAL²
VALIDA FINO AL³

*Vaccination date¹
Valid from²
Valid until³*

VETERINARIO
AUTORIZZATO
Authorized Veterinarian

	1	
	2	
	3	
	1	
	2	
	3	

*
*

***Almeno nome, indirizzo, numero di telefono e firma**
At least name, address, telephone number and signature

	1	
	2	
	1	
	2	
	1	
	2	
	1	
	2	

TIMBRO E FIRMA <i>STAMP & SIGNATURE</i>
TIMBRO E FIRMA <i>STAMP & SIGNATURE</i>
TIMBRO E FIRMA <i>STAMP & SIGNATURE</i>
TIMBRO E FIRMA <i>STAMP & SIGNATURE</i>

VIII. ALTRI TRATTAMENTI ANTIPARASSITARI

OTHER ANTI-PARASITE TREATMENTS

**FABBRICANTE E NOME
DEL PRODOTTO**

Manufacturer & name of product

DATA¹

ORA²

*Date¹
Time²*

VETERINARIO

Veterinarian

--

1

2

TIMBRO E FIRMA STAMP & SIGNATURE

--

1

2

TIMBRO E FIRMA STAMP & SIGNATURE

--

1

2

TIMBRO E FIRMA STAMP & SIGNATURE

--

--

1

2

3

*

--

1

2

3

*

--

1

2

3

*

--

***Almeno nome, indirizzo, numero di telefono e firma**
At least name, address, telephone number and signature

V. VACCINAZIONE ANTIRABBICA

VACCINATION AGAINST RABIES

FABBRICANTE E
NOME DEL VACCINO
Manufacturer & name of vaccine

NUMERO
DEL
LOTTO
Batch number

DATA DELLA VACCINAZIONE¹
VALIDA A DECORRERE DAL²
VALIDA FINO AL³

*Vaccination date¹
Valid from²
Valid until³*

VETERINARIO
AUTORIZZATO
Authorized Veterinarian

--

1

2

3

--

1

2

3

*

*

***Almeno nome, indirizzo, numero di telefono e firma**
At least name, address, telephone number and Signature

--

1

2

TIMBRO E FIRMA STAMP & SIGNATURE

--

1

2

TIMBRO E FIRMA STAMP & SIGNATURE

--

1

2

TIMBRO E FIRMA STAMP & SIGNATURE

--

1

2

TIMBRO E FIRMA STAMP & SIGNATURE

VII. TRATTAMENTO CONTRO L'ECCHINOCOCCUS

ANTI-ECCHINOCOCCUS TREATMENT

FABBRICANTE E NOME
DEL PRODOTTO

Manufacturer & name of product

DATA¹

ORA²

Date¹

Time²

VETERINARIO

Veterinarian

--

1

2

--

--

TIMBRO E FIRMA STAMP & SIGNATURE

--

1

2

--

--

TIMBRO E FIRMA STAMP & SIGNATURE

--

1

2

--

--

TIMBRO E FIRMA STAMP & SIGNATURE

--

--

1

2

3

--

--

--

*

--

1

2

3

--

--

--

*

--

1

2

3

--

--

--

*

--

VI. TEST DI TITOLAZIONE DEGLI ANTICORPI PER LA RABBIA

ANTIBODY TEST LABEL FOR RABIES

Il sottoscritto dichiara di aver visionato un documento ufficiale attestante che il test di titolazione degli anticorpi per la rabbia, eseguito presso un laboratorio riconosciuto dall'UE su un campione di sangue dell'animale suddescritto, prelevato alla data sotto indicata, ha dato come risposta alla vaccinazione antirabbica, un livello di anticorpi neutralizzanti pari o superiore a 0.5 UI/ml di siero. / *I, the undersigned, confirm that I have seen an official record stating that the rabies antibody titration test performed at an EU-approved laboratory on a sample of blood collected on the date mentioned below from the above described animal proved a response to anti-rabies vaccination at a level of serum neutralising antibody equal to or greater than 0.5 IU/ml.*

Campione prelevato in data/Sample collected on: _____

Nome del Veterinario autorizzato*/Name of the authorised veterinarian: _____

Ordine di appartenenza/Vet association: _____ Numero di iscrizione/Registration Number: _____

Indirizzo/Address: _____

Numero di telefono/Telephone number: _____

Data/Date: _____

* **Veterinario Ufficiale/Veterinario Libero Professionista** - Official Veterinary/Veterinary Practitioner

TIMBRO E FIRMA
STAMP & SIGNATURE

IN CASO DI TEST SUPPLEMENTARE

IN CASE OF A FURTHER TEST

Il sottoscritto dichiara di aver visionato un documento ufficiale attestante che il test di titolazione degli anticorpi per la rabbia, eseguito presso un laboratorio riconosciuto dall'UE su un campione di sangue dell'animale suddescritto, prelevato alla data sotto indicata, ha dato come risposta alla vaccinazione antirabbica, un livello di anticorpi neutralizzanti pari o superiore a 0.5 UI/ml di siero. / *I, the undersigned, confirm that I have seen an official record stating that the rabies antibody titration test performed at an EU-approved laboratory on a sample of blood collected on the date mentioned below from the above described animal proved a response to anti-rabies vaccination at a level of serum neutralising antibody equal to or greater than 0.5 IU/ml.*

Campione prelevato in data/Sample collected on: _____

Nome del Veterinario autorizzato*/Name of the authorised veterinarian: _____

Ordine di appartenenza/Vet association: _____ Numero di iscrizione/Registration Number: _____

Indirizzo/Address: _____

Numero di telefono/Telephone number: _____

Data/Date: _____

* **Veterinario Ufficiale/Veterinario Libero Professionista** - Official Veterinary/Veterinary Practitioner

TIMBRO E FIRMA
STAMP & SIGNATURE