

**CERTIFICATO VETERINARIO**  
**PER CANI, GATTI E FURETTI DOMESTICI INTRODOTTI NELLA**  
**COMUNITÀ EUROPEA**  
**PER MOVIMENTI A CARATTERE NON COMMERCIALE**  
**(Regolamento (CE) n. 998/2003)**

*VETERINARY CERTIFICATE FOR DOMESTIC DOGS, CATS AND FERRETS ENTERING THE  
EUROPEAN COMMUNITY FOR NON-COMMERCIAL MOVEMENTS (Regulation (EC) No 998/2003)*

**PAESE di spedizione dell'animale** *COUNTRY of dispatch of the animal:* \_\_\_\_\_

**Numero di serie del certificato** *Serial Number of the Certificate:* \_\_\_\_\_

<b>I. PROPRIETARIO/PERSONA RESPONSABILE CHE ACCOMPAGNA L'ANIMALE</b> <i>OWNER/RESPONSIBLE PERSON ACCOMPANYING THE ANIMAL</i>	
Nome <i>First-Name:</i>	Cognome <i>Surname:</i>
Indirizzo <i>Address:</i>	
Codice postale <i>Post-Code:</i>	Città <i>City:</i>
Paese <i>Country:</i>	Numero di telefono <i>Telephone:</i>

<b>II. DESCRIZIONE DELL'ANIMALE</b> <i>DESCRIPTION OF THE ANIMAL</i>	
Specie <i>Species:</i>	Razza <i>Breed:</i>
Sesso <i>Sex:</i>	Manto (colore e tipo) <i>Coat (colour and type):</i>
Data di nascita <i>Date of birth:</i>	

<b>III. IDENTIFICAZIONE DELL'ANIMALE</b> <i>IDENTIFICATION OF THE ANIMAL</i>	
Numero di microchip <i>Microchip Number:</i>	
Localizzazione del microchip <i>Location of Microchip:</i>	Data di impianto del microchip <i>Date of Microchipping:</i>
Numero di tatuaggio <i>Tattoo Number:</i>	Data del tatuaggio <i>Date of Tattooing:</i>

<b>IV. VACCINAZIONE ANTIRABBICA</b> <i>VACCINATION AGAINST RABIES</i>		
Fabbricante e nome del vaccino <i>Manufacturer and name of vaccine:</i>		
Numero di lotto <i>Batch Number:</i>	Data di vaccinazione <i>Vaccination date:</i>	Valida fino al <i>Valid until:</i>

<b>V. TEST SIEROLOGICO ANTIRABBICO (nei casi richiesti)</b> <i>RABIES SEROLOGICAL TEST (when required)</i>
Il sottoscritto dichiara di aver esaminato i risultati ufficiali di una prova sierologica effettuata presso un laboratorio riconosciuto dall'UE a partire da un campione prelevato sull'animale in data (gg/mm/aaaa) _____, che attestano un titolo di anticorpi neutralizzanti del virus della rabbia pari o superiore a 0,5 UI/ml. <i>I have seen an official record of the result of a serological test for the animal, carried out on a sample taken on (dd/mm/yyyy) _____, and tested in an EU-approved laboratory, which states that the rabies neutralising antibody titre was equal to or greater than 0.5 IU/ml.</i>

<b>VETERINARIO UFFICIALE O VETERINARIO AUTORIZZATO DALL'AUTORITÀ COMPETENTE*</b> (in quest'ultimo caso l'autorità competente deve vistare il certificato) <i>OFFICIAL VETERINARIAN OR VETERINARIAN AUTHORISED BY THE COMPETENT AUTHORITY* (in the latter case, the competent authority must endorse the certificate)</i>	
Nome <i>First-Name:</i>	Cognome <i>Surname:</i>
Indirizzo <i>Address:</i>	FIRMA, DATA & TIMBRO <i>SIGNATURE, DATE &amp; STAMP:</i>
Codice postale <i>Post-Code:</i>	
Città <i>City:</i>	
Paese <i>Country:</i>	
Numero di telefono <i>Telephone:</i>	

\* Cancellare la dicitura inutile *Delete as applicable*

**VISTO DELL'AUTORITÀ COMPETENTE** (Non richiesto se il certificato è firmato da un veterinario ufficiale)  
*ENDORSEMENT BY THE COMPETENT AUTHORITY (Not necessary when the certificate is signed by an official veterinarian)*

DATA & TIMBRO *DATE & STAMP*:

**VI. TRATTAMENTO CONTRO LE ZECCHE (nei casi richiesti)** *TICK TREATMENT (when required)*

Fabbricante e nome del prodotto *Manufacturer and name of product*:

Data e ora del trattamento (gg/mm/aaaa + ora sulle 24 ore) *Date and time of treatment (dd/mm/yyyy + 24-hour clock)*:

Nome del veterinario *Name of Veterinarian*:

Indirizzo *Address*:

FIRMA, DATA & TIMBRO *SIGNATURE, DATE & STAMP*:

Codice postale *Post-Code*:

Città *City*:

Paese *Country*:

Numero di telefono *Telephone*:

**VII. TRATTAMENTO CONTRO L'ECHINOCOCCUS (nei casi richiesti)** *ECHINOCOCCUS TREATMENT (when required)*

Fabbricante e nome del prodotto *Manufacturer and name of product*:

Data e ora del trattamento (gg/mm/aaaa + ora sulle 24 ore) *Date and time of treatment (dd/mm/yyyy + 24-hour clock)*:

Nome del veterinario *Name of Veterinarian*:

Indirizzo *Address*:

FIRMA, DATA & TIMBRO *SIGNATURE, DATE & STAMP*:

Codice postale *Post-Code*:

Città *City*:

Paese *Country*:

Numero di telefono *Telephone*:

**NOTE PER LA COMPILAZIONE**

1. L'identificazione dell'animale (tatuaggio o microchip) deve essere stata verificata prima di riportare qualsiasi indicazione sul certificato.
2. Il vaccino antirabbico utilizzato deve essere un vaccino inattivato prodotto conformemente alle norme UE.
3. Il certificato è **valido per 4 mesi a decorrere dalla firma** da parte del veterinario ufficiale o dal visto dell'autorità competente, oppure fino alla scadenza della vaccinazione di cui alla parte IV, se quest'ultima data è antecedente.
4. Gli animali provenienti da, o preparati in, paesi terzi non figuranti nell'allegato II del regolamento (CE) n. 998/2003 non possono essere introdotti in Irlanda, Malta, Svezia o nel Regno Unito, né direttamente né attraverso un altro paese figurante nell'allegato II se non conformi alle rispettive disposizioni nazionali in vigore.
5. Il certificato deve essere corredato dei documenti giustificativi o di una loro copia certificata, compresi i dati di identificazione dell'animale in questione, quelli relativi alle sue vaccinazioni e il risultato del test sierologico.

**NOTES FOR GUIDANCE**

1. Identification of the animal (tattoo or microchip) must have been verified before any entries are made on the certificate.
2. The rabies vaccine used must be an inactivated vaccine produced in accordance with OIE standards.
3. The certificate is **valid for 4 months after signature** by the official veterinarian or endorsement by the competent authority, or until the date of expiry of the vaccination shown in Part IV, whichever is earlier.
4. Animals from, or prepared in, third countries not listed in Annex II of regulation (EC) No 998/2003, may not enter Ireland, Sweden or the UK, either directly or via another country listed in Annex II unless brought into conformity with National Rules.
5. This certificate must be accompanied by supporting documentation, or a certified copy thereof, including the identification details of the animal concerned, vaccination details and the result of the serological test.

**CONDIZIONI APPLICABILI (Regolamento (CE) n. 998/2003)**

**A) INTRODUZIONE IN UNO STATO MEMBRO DIVERSO DA IRLANDA, MALTA, SVEZIA E REGNO UNITO**

- 1) in provenienza da un paese terzo figurante nell'allegato II del regolamento (CE) n. 998/2003:  
Devono essere compilate le parti I, II, III e IV (nonché VII per la Finlandia)  
Devono essere compilate conformemente alle disposizioni nazionali, e possono essere compilate in un paese figurante nell'allegato II del regolamento (CE) n. 998/2003, la parte VII in caso di successivo movimento verso la Finlandia e le parti V, VI e VII in caso di successivo movimento verso l'Irlanda, Malta, la Svezia o il Regno Unito.
- 2) in provenienza da un paese terzo non figurante nell'allegato II del regolamento (CE) n. 998/2003:  
Devono essere compilate le parti I, II, III, IV e V (nonché VII per la Finlandia).  
Il campione cui si fa riferimento nella parte V deve essere stato prelevato almeno 3 mesi prima della data di introduzione. Per successivi movimenti verso l'Irlanda, Malta, la Svezia o il Regno Unito, cfr. nota 4. In caso di successivo movimento verso la Finlandia, deve essere compilata la parte VII (cfr. precedente punto A1))

**B) INTRODUZIONE IN IRLANDA, MALTA, SVEZIA E REGNO UNITO**

- 1) in provenienza da un paese terzo figurante nell'allegato II del regolamento (CE) n. 998/2003:  
Devono essere compilate le parti I, II, III, IV, V, VI e VII (parti III, V, VI e VII in conformità delle disposizioni nazionali)
- 2) in provenienza da un paese terzo non figurante nell'allegato II del regolamento (CE) n. 998/2003: il certificato non è valido - Cfr. nota 4

**Conditions Applying (Regulation (EC) No 998/2003)**

**A) ENTRY IN A MEMBER STATE OTHER THAN IRELAND, SWEDEN AND UNITED KINGDOM**

- 1) from a third country listed in Annex II of Regulation (EC) No 998/2003:  
Parts I, II, III, and IV must be completed (and VII for Finland)  
In case of a subsequent movement to Finland, Part VII and to Ireland, Sweden or United Kingdom, Parts V, VI and VII must be completed in compliance with national rules, and may be completed in a country listed in Annex II of Regulation (EC) No 998/2003.
- 2) from a third country not listed in Annex II of Regulation (EC) No 998/2003:  
Parts I, II, III, IV and V must be completed (and VII for Finland). The sample referred to in part V must have been taken more than 3 months before the entry. For subsequent movement to Ireland, Sweden or UK - See Note 4. In case of a subsequent movement to Finland, Part VII must be completed (see A1) above)

**B) ENTRY IN IRELAND, SWEDEN AND UNITED KINGDOM**

- 1) from a third country listed in Annex II of Regulation (EC) No 998/2003:  
Parts I, II, III, IV, V, VI and VII must be completed (parts III, V, VI and VII complying with national rules)
- 2) from a third country not listed in Annex II of Regulation (EC) No 998/2003: The certificate is not valid - See Note 4