

**DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE****SERVIZIO VETERINARIO - Area B: Igiene Degli Alimenti Di Origine Animale**

ALL'AZIENDA ULSS \_\_\_\_\_

OGGETTO: Comunicazione di macellazione al di fuori del macello per il consumo domestico privato .

Il sottoscritto/a (cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice fiscale n. \_\_\_\_\_

Registrato all'Anagrafe Insediamenti di Allevamento suino/ovino/caprino cod. IT \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_ mobile \_\_\_\_\_

Comunica che intende macellare il giorno \_\_\_\_\_ con inizio alle ore \_\_\_\_\_

numero \_\_\_\_\_ capi suini (*cancellare la voce non pertinente*) presso il proprio allevamento

in via: \_\_\_\_\_ numero civico \_\_\_\_\_ località \_\_\_\_\_

Dichiara:

1. che la tipologia di allevamento è: brado/semibrado oppure con stabulazione controllata (*cancellare la voce non pertinente*);
2. le operazioni di macellazione saranno/non saranno svolte da persona formata/non formata;
- 3 che preleverà e recapiterà personalmente o tramite persona delegata un campione di muscolo del diaframma (50 grammi circa) di ciascun suino macellato, ai fini della ricerca della Trichinella, presso: \_\_\_\_\_
4. di essere a conoscenza che i Servizi veterinari dell'AULSS eseguiranno una visita ispettiva nel caso di macellazione di suini allevati allo stato brado/semibrado;
5. di essere a conoscenza che i Servizi veterinari dell'AULSS potranno effettuare controlli a campione per verificare il rispetto delle condizioni di salute degli animali, di benessere animale, di igiene della macellazione e di corretto smaltimento dei sottoprodotti.

Fatto a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

L'interessato (firma leggibile) \_\_\_\_\_