

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

Al Servizio Veterinario dell'Azienda USL di _____

Il /la sottoscritto/a (cognome) _____ (nome) _____

Residente a _____ in via _____ n. _____

Nato/a _____ il _____ Codice Fiscale _____

Codice Aziendale _____ Recapito telefonico _____

Comunica che intende macellare il giorno _____ con inizio alle ore _____

Numero _____ capi suini /ovini /caprini

in via _____ N° _____ località _____

Si dichiara:

1) che le operazioni **saranno svolte da persona formata** :

nome _____ cognome _____

che possiede adeguate nozioni e capacità, in grado di condurre tutte le fasi della macellazione a domicilio degli animali, secondo quanto previsto dal Regolamento 1099/2009 e nel rispetto delle corrette prassi igienico sanitarie.

2) che nel caso di macellazione di suini, verrà prelevato e recapitato presso l'ufficio di _____ via _____, dalle ore 11,00 alle ore 13,30 personalmente o tramite persona delegata un campione di muscolo diaframma (o masseteri) di 50 grammi circa da ciascun suino macellato, ai fini della ricerca di trichinella. Il campione deve essere accompagnato dalla scheda compilata conformemente all'allegato 2;

3) Di impegnarsi a non consumare le carni suine, comprese quelle lavorate, prima dell'esito favorevole degli esami di laboratorio per la ricerca di trichinella;

4) di essere a conoscenza che i servizi Veterinari della AUSL 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) _____