

ALL'AZIENDA ULSS 9 – Scaligera
Dip. Prevenzione VETERINARI
Via Valverde 42
37122 VERONA

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

Il/la sottoscritto/a

(cognome) _____ (nome) _____

residente a _____ in via _____ n. _____

Nato/a a _____ il _____

Codice fiscale n. _____

Registrato all'Anagrafe Insempiamenti di Allevamento suino/ovino/caprino cod. IT _____

Recapito telefonico _____ mobile _____

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

numero _____ capi suini/ovini/caprini (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 specificatamente formato (cancellare la voce non pertinente);
3. nel caso di macellazione di suini, 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 e di ovini o caprini;
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) _____

Allegati: fotocopia carta identità