

Allegato 1

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

Al Servizio Veterinario dell'Azienda USL di IMOLA

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

Residente a _____ in via _____ n. _____

Nato/a _____ il _____

Codice Fiscale _____

Codice Aziendale allevamento di provenienza dell'animale _____

Recapito telefonico _____

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

Numero _____ capi suini in via _____

N° _____ località _____

che saranno pronti per la visita sanitaria il giorno _____ alle ore _____

Dichiara:

1) **che le operazioni saranno svolte da** (nominativo della persona che procederà allo stordimento e all'abbattimento dell'animale):

nome _____ cognome _____

2) che le carni e i prodotti ottenuti dalla macellazione non saranno destinate alla commercializzazione;

3) che le carni non saranno consumate senza cottura prima del ricevimento della comunicazione di esito favorevole dell'esame trichinoscopico;

4) che i sottoprodotti della macellazione saranno smaltiti secondo quanto previsto dalle normative vigenti.

Allega ricevuta di pagamento 25.00 Euro con Bonifico Bancario su
IBAN IT 12 Z 03069 21011 100000046073 Banca Intesa San Paolo S.p.a.

Fatto a _____ il _____

L'interessato (firma leggibile) _____

inviare questo modulo e la ricevuta pagamento via e-mail a anagrafezootecnica@ausl.imola.bo.it
o consegnarlo al frontoffice del DSP dell'AUSL di Imola tutti i giorni dalle 9.00 alle 12.30