

**Modello B**

**Al Direttore della UOC Servizio Igiene  
Alimenti Origine Animale e Derivati (SVET-  
B) dell'AULSS 3 Serenissima**

**Oggetto: COMUNICAZIONE di macellazione al di fuori del macello per il consumo privato.**

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

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

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

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

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

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

eventuale indirizzo email: \_\_\_\_\_

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

**numero \_\_\_\_\_ capi (suini) 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: (sede distretto) \_\_\_\_\_
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)

\_\_\_\_\_