

n° prenotazione \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Spett.le Asl Salerno - Servizio veterinario  
U.O. S.D. Distretto Sanitario 71/72 Sala Consilina/Sapri  
Area Igiene Alimenti di Origine Animale  
Via San Marco, 8 - 84079 VILLAMMARE (SA)Oggetto: **richiesta autorizzazione per la macellazione suini a domicilio per consumo domestico**

Il sottoscritto Sig. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_),  
il \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_,  
titolare dell'allevamento suino, **codice aziendale** \_\_\_\_\_/SA/\_\_\_\_\_ sito in \_\_\_\_\_  
alla via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ **telef.** \_\_\_\_\_, **cellulare** \_\_\_\_\_  
email \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni previste dal D.P.R. 445/2000 connesse al rilascio di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti,  
uso o esibizione di atti falsi,

**CHIEDE**

l'autorizzazione per la macellazione per autoconsumo di n. \_\_\_\_\_ SUINI, che sarà effettuata presso  
l'allevamento/domicilio sopra indicato, in data \_\_\_\_\_, presumibilmente alle ore \_\_\_\_\_.

**A tal fine dichiara:**

- che l'/gli animale/i è nato/sono nati in azienda ovvero che è stato/ sono stati introdotto/i da più di tre mesi, con mod.4 n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, da azienda sottoposta ai controlli di Stato;
- che saranno messe in opera tutte le misure atte alla salvaguardia del benessere animale, ivi compreso l'uso della pistola a proiettile captivo, per lo stordimento e che nel corso delle operazioni di macellazione non si arrecherà disturbo alle abitazioni vicine;
- l'operatore che eseguirà le operazioni di stordimento e dissanguamento ha un adeguato livello di competenza in materia; le operazioni saranno effettuate dal sig. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ che ha acquisito la necessaria certificazione di competenza del che il n° di attestazione \_\_\_\_\_ rilasciato da ASL Salerno, UOSD Vet. 71/72.
- di utilizzare solo acqua con caratteristiche di potabilità; di non spandere liquami per non contaminare fossi e corsi d'acqua e di smaltire i rifiuti solidi e liquidi secondo la normativa vigente;
- di essere consapevole di non poter consumare le predette carni fino all'esito dell'esame di laboratorio per la ricerca delle trichine o di altre analisi ritenute opportune e/o necessarie e pertanto di tenere a disposizione del Servizio Veterinario tutti i visceri e la carcassa e che l'inosservanza di quanto disposto comporterà l'immediata denuncia all'Autorità Giudiziaria;
- dichiara, inoltre, sotto la propria responsabilità, che la carne sarà destinata ad esclusivo consumo familiare;
- di consentire in ogni momento, anche successivo alla macellazione, l'accesso ai locali della propria abitazione per eventuali ulteriori ispezioni da parte del Servizio Veterinario.
- di aver provveduto al versamento a favore dell'ASL Salerno

**Si allega**

- ✓ copia mod. 4 di introduzione in azienda
- ✓ ricevuta versamento a favore ASL Salerno

Addì \_\_\_\_\_

In fede \_\_\_\_\_

**DA COMPILARSI A CURA DELLA UOV**

Il sottoscritto dr \_\_\_\_\_ dichiara che a seguito di accertamenti documentali  
esprime parere favorevole alla richiesta

esprime parere NON favorevole alla richiesta per i seguenti motivi \_\_\_\_\_

data \_\_\_\_\_

Bollo  
d'ufficio

il R.UOV \_\_\_\_\_

**ATTESTAZIONE DI AVVENUTA MACELLAZIONE**

Il sottoscritto dott. \_\_\_\_\_ dichiara di aver eseguito la vista sanitaria delle  
carni e dei visceri degli animali oggetto di domanda e che gli stessi sono posti momentaneamente in blocco ufficiale e  
saranno licenziati a libero consumo previo esito favorevole degli esami di laboratorio.

data \_\_\_\_\_

Bollo  
d'ufficio

il D.V. ispettore \_\_\_\_\_