

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 _____