

Allegato 2. Richiesta di macellazione a domicilio

(FAC- SIMILE RICHIESTA MACELLAZIONE A DOMICILIO)

SERVIZIO VETERINARIO ASL _____
- Area Funzionale B -
Oggetto: Comunicazione macellazione a domicilio per il consumo domestico privato.
 Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il
 ____/____/____ residente in _____ (____)
 Via/Piazza _____ n. _____
 TELEFONO _____ CELL. _____ e-mail _____
 PEC _____ ai sensi del D. L.vo 27/2021
COMUNICA CHE
 il giorno _____ alle ore _____ c/o l'allevamento codice aziendale n. _____
 sito nel Comune di _____ In località _____
 Via _____ sarà/saranno macellato/i per
 consumo domestico privato n. _____ capi/i della specie ☐ BOVINI* ☐ OVINA** ☐ CAPRINA** ☐ SUINA ☐
 CINGHIALE ALLEVATO Marca auricolare/Codice identificativo _____

* capi < 12 mesi

** capi < 8 mesi ai quali non deve essere ancora spuntato alcun incisivo permanente

Allega alla presente :

- dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà
- fotocopia del proprio documento d'identità
- ricevuta di avvenuto pagamento
- copia del modello 4

Data _____

*In fede**(Spazio riservato al Veterinario incaricato)***ESITO ISPEZIONE DELLE CARNI: FAVOREVOLE / SFAVOREVOLE**
**RICERCA TRICHINELLA SPP. IN CORSO (N.B.: Prima dell'esito negativo della ricerca della *Trichinella Spp.* - da
 acquisire presso la direzione del Servizio Veterinario Area B tel: xxxxxxxx - le carni possono essere consumate
 esclusivamente previa accurata cottura).**

DATA ____/____/____ - FIRMA _____

