A) RICHIESTA DI MACELLAZIONE DOMICILIARE DI SUINI PER CONSUMO FAMILIARE Mod.3313/Mod.

Il Sig_____ nato a_____il _____ e

residente in _____ via_____n_____

c.f. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| documento tipo |__|__|__| n° |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Contatti:_____

in qualità : □ di privato cittadino

□ detentore dell'allevamento di suini registrato con codice IT |__|__|__| |__|__| |__|__|__|

chiede il nulla osta per la macellazione in data |__|__|/|__|__|/|__|__| di |__|__| suino/i destinato/i al consumo familiare.

A tal fine dichiara assumendosene la responsabilità di :
□ aver acquistato l'/gli animali presso l'allevamento _____ sito nel comune di _____ codice IT |__|__|__| |__|__| |__|__|__|

- destinare le carni al esclusivo uso nell'ambito del proprio nucleo familiare, senza fare oggetto di cessione, di commercio o di utilizzo professionale in attività del settore alimentare .
- di non arrecare disturbo alle abitazioni vicine durante il corso della macellazione
- di utilizzare acqua con caratteristiche di potabilità
- di stordire il suino con pistola a proiettile captivo, prima del dissanguamento,nel rispetto del benessere animale
- di differire la macellazione e richiedere la visita sanitaria in caso di presenza di sintomi di sospetta malattia
- di segnalare tempestivamente le anomalie al Servizio Veterinario qualora nella carcassa o nei visceri vi fossero segni di alterazione che deviano dalla normalità
- di non spandere i liquami e contaminare i fossi e corsi d'acqua
- di impegnarsi a portare i seguenti visceri : lingua, tonsille, esofago, trachea, cuore, polmoni, diaframma e fegato completi e connessi anatomicamente, milza e reni per la visita veterinaria prenotata per il giorno |__|__|/|__|__|/|__|__| presso _____.
- di evitare, in attesa del risultato delle analisi di laboratorio, il consumo di carne di suino cruda o poca cotta (la temperatura interna della carne deve essere di almeno 71°C, non è sicura la carne cotta con il microonde e i processi di affumicatura,salatura ed essiccamento)
- di smaltire i rifiuti solidi secondo la normativa vigente
- di provvedere al pagamento dei diritti veterinari
- di essere consapevole che non ottemperare ad una delle prescrizioni sopra riportate contenute nell'Ordinanza del Sindaco del comune di _____ comporterà l'applicazione delle sanzioni previste dalla normativa vigente.

_____ lì |__|__|/|__|__|/|__|__| il richiedente _____

B) NULLA OSTA N ° |__|__|__|__|__|__|
Vista la richiesta di cui sopra si concede nulla osta per la macellazione di

Il Dirigente Veterinario _____

C) ATTESTATO DI AVVENUTO CONTROLLO SANITARIO
Il sottoscritto Dr._____ Veterinario Incaricato, attesta di aver sottoposto a ispezione sanitaria con esito favorevole, in data odierna n° |__|__| suini macellati a domicilio come dal nulla osta di cui sopra.

_____ lì |__|__|/|__|__|/|__|__| il Dirigente Veterinario _____

D) COMUNICAZIONE ESITO ESAME TRICHINOSCOPICO

In caso di **esito sfavorevole verrà data tempestiva comunicazione entro e non oltre il 5° giorno lavorativo dalla data del prelievo.**

E) RICEVUTA DI PAGAMANTO
N°_____Del_____