

mano/FAX/mail

Spett.le Asl Salerno
Servizio Veterinario
U.O.V. n 64_65 Eboli

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 _____ / _____ sito in _____

alla via _____ n° _____ telef. _____, mail _____

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. _____ di _____ 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;
- 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;
- 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'a ASL Salerno

Si allega

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

Addì _____

In fede

Dipartimento di Prevenzione – Area Centro
Unità Operativa Veterinaria – Distretto n. 64 - EBOLI
Via S. Giovanni, 1 - EBOLI (SA) - Tel. 0828/362387. – Fax **0828362384**
Dirigente Responsabile: Dr Luigi Morena E-mail: l.morena@aslsalerno.it
E-mail: dp.uov.eboli@pec.aslsalerno.it

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

Il Responsabile .

ATTESTAZIONE DI AVVENUTA MACELLAZIONE

Il sottoscritto dr _____ 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

il Dirigente veterinario Ispettore