

**COMUNICAZIONE MACELLAZIONE SUINI A DOMICILIO PER IL CONSUMO
DOMESTICO PRIVATO**

SPETT.LE ASL ROMA 5
AREA TUTELA IGIENICO SANITARIA
ALIMENTI O. A.

Il /la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

residente nel Comune di _____ via _____

Telefono _____ mail _____

Ai sensi del D.L.vo 27/2021

COMUNICA CHE

Il giorno _____ alle ore _____ c/o l'allevamento codice

aziendale _____ sito nel comune di _____

via _____

sara'/saranno macellato/i per consumo domestico privato :

NUMERO _____ CAPO/I DELLA SPECIE SUINA

Allega dichiarazione sostitutiva di atto di notorieta', fotocopia documento, ricevuta avvenuto pagamento , copia modello 4

DATA _____

in fede

Spazio riservato al Veterinario incaricato

ESITO ISPEZIONE CARNI: FAVOREVOLE/SFAVOREVOLE

RICERCA TRICHINELLA SPP IN CORSO (NB: prima dell'esito negativo della ricerca di Trichinella spp , da acquisire presso la direzione del Servizio Veterinario area B tel _____ Le carni possono essere consumate esclusivamente previa accurata cottura.

DATA _____

IL Dirigente incaricato