

MODELLO B

(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. _____ capo/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 _____

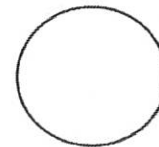
In fede

(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: xxxxxxx - le carni possono essere consumate esclusivamente previa accurata cottura).

DATA ____/____/____ - FIRMA _____



Comune di Segni Prot. n° 0013550 del 30-09-2022 - arrivo