

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 \_\_\_\_\_

