

## Allegato 1

### Comunicazione di macellazione al di fuori del macello per consumo domestico privato.

Al Servizio Veterinario dell'Azienda USL di IMOLA

Il /la sottoscritto/a (cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Codice Aziendale allevamento di provenienza dell'animale \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_

Comunica che intende macellare il giorno \_\_\_\_\_ con inizio alle ore \_\_\_\_\_

Numero \_\_\_\_\_ capi suini in via \_\_\_\_\_

N° \_\_\_\_\_ località \_\_\_\_\_

che saranno pronti per la visita sanitaria il giorno \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

Dichiara:

1) **che le operazioni saranno svolte da** (nominativo della persona che procederà allo stordimento e all'abbattimento dell'animale):

nome \_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_

2) che le carni e i prodotti ottenuti dalla macellazione non saranno destinate alla commercializzazione;

3) che le carni non saranno consumate senza cottura prima del ricevimento della comunicazione di esito favorevole dell'esame trichinoscopico;

4) che i sottoprodotti della macellazione saranno smaltiti secondo quanto previsto dalle normative vigenti.

Allega ricevuta di pagamento 25.00 Euro con Bonifico Bancario su

**IBAN IT 12 Z 03069 21011 100000046073 Banca Intesa San Paolo S.p.a.**

Fatto a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

L'interessato (firma leggibile) \_\_\_\_\_

inviare questo modulo e la ricevuta pagamento via e-mail a [anagrafezootecnica@ausl.imola.bo.it](mailto:anagrafezootecnica@ausl.imola.bo.it)

o consegnarlo al frontoffice del DSP dell'AUSL di Imola tutti i giorni dalle 9.00 alle 12.30