

All. 1

COMUNICAZIONE MACELLAZIONE DOMICILIARE DEI SUINI PER AUTOCONSUMO
(Compilare correttamente in stampatello tutte le parti. La non corretta compilazione comporterà l'annullamento di tale richiesta.)

Il/La sottoscritto/a Sig./ra _____
Nato/a a _____ il _____
Residente nel Comune di _____ Prov. _____
Località/Via _____
Recapito telefonico _____
Recapito E-MAIL _____

Codice di Stalla

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Comunica la macellazione di n. _____ suino/i (massimo 4), di sua proprietà, contrassegnati con i numeri di identificazione-tatuaggio _____
destinati al consumo familiare il giorno _____ alle ore _____
in
località _____ Comune _____

Si allega il Modello 4 (Dichiarazione di provenienza degli animali) per gli animali che non sono nati in azienda.

Con la presente il sottoscritto si impegna a:

1. Non arrecare disturbo alle abitazioni vicine nel corso della macellazione;
2. Utilizzare solo acque con caratteristiche di potabilità
3. Macellare suini in stato di salute e qualora dovessero esservi segni di sospetta malattia sugli animali, non effettuare la macellazione e richiedere la visita sanitaria;
4. Procedere allo stordimento dell'animale con pistola a proiettile captivo, prima del dissanguamento, nel rispetto del benessere animale;
5. Procedere al completo dissanguamento;
6. A consegnare un campione di diaframma o lingua al competente Servizio Veterinario.
7. A non consumare la carne di suino fino all'esito dell'esame trichinoscopico.
8. Non spandere liquami o contaminare fossi e corsi d'acqua;
9. Smaltire i prodotti secondo normativa vigente.
10. Dichiaro inoltre, sotto la propria responsabilità, che la carne sarà destinata ad esclusivo consumo familiare.
11. **Ad osservare e far rispettare le prescrizioni in materia di prevenzione del rischio covid 19 ed ad adottare tutte le misure atte ad impedire la diffusione dei contagi.**

Consapevole che la mancata consegna del campione di diaframma o lingua non potrà consentire lo scarico dell'animale dalla Banca Dati Nazionale da parte dell'Autorità Competente.

Data _____ Firma del proprietario del suino/i _____

IL SINDACO

(Timbro e Firma)

CONSEGNA CAMPIONE PER LA RICERCA DELLA TRICHINA

Avvenuta in data _____

Presso _____

FIRMA VETERINARIO



compiti da svolgere con conseguimento di attestato formativo rilasciato da Enti o altre autorità Competenti, e tutti coloro che svolgono attività specificata attività lavorativa nel settore carni in possesso di valido attestato di formazione per alimentarista.

- 3) I professionisti in possesso di diploma di Laurea che hanno sostenuto uno o più esami sull'ispezioni delle carni.
- 4) Sulle comunicazioni pervenute verranno effettuati controlli a campione su almeno il 10% del totale, con lo scopo di verificare il rispetto delle condizioni previste dal decreto Regionale, in considerazione del rischio legato ai dati storici, tipologia d'allevamento numeri di capi macellati o altro;
- 5) Potranno essere effettuate visite sanitarie presso il domicilio, su espressa richiesta del cittadino che dovrà corrispondere la tariffa prevista per i giorni feriali di € 15,60 e di € 25,00 nei giorni festivi comprensivo del 2% ENPAV e relative spese di spostamento sostenute per raggiungere il luogo dove viene erogata la prestazione;
- 6) E' possibile richiedere la visita sanitaria presso il domicilio del richiedente in tutti i casi di sospetta patologia o dubbi, previo pagamento della tariffa indicata al punto precedente
- 7) Chiunque abbia presentato richiesta di macellazione è tenuto a consegnare, ai competenti Servizi Veterinari nei punti di igiene meglio specificati in elenco (All.2), idoneo campione di tessuto muscolare del diaframma o lingua per la ricerca della Trichinella spp. allegando l'attestazione di versamento di € 1,85 comprensivo di IVA ;
- 8) Qualora si volesse procedere alla macellazione dei suini presso impianti di macellazione riconosciuti, gli animali andranno accompagnati da specifica modulistica allegata (All3)

La somma da corrispondere per ogni suino macellato, potrà essere versata utilizzando i seguenti metodi di pagamento:

- ~~C/C Postale N° Intestate ad A.S.P. di -
Causale Macellazione Suini privati a domicilio/esame trichinoscopico~~
- **Bonifico su Codice IBAN: IT 57 001 0050140000000000 218070**
Banca Nazionale del Lavoro filiale di CATANZARO cap.
Partita IVA: -
Causale Macellazione Suini privati a domicilio/esame trichinoscopico
- ~~Pagamento diretto tramite Ufficio Cassa ove presente.~~

TOTALE
5,60 € +
1,85 €

7,45 € A
SUINO
TRACELLATO -

