


MODELLO 2 - NOTIFICA MACELLAZIONE A DOMICILIO PER IL CONSUMO FAMILIARE DELL'ALLEVATORE

 Al Servizio di
 Igiene degli Alimenti di Origine Animale e loro
 derivati
 ASL di _____

Il sottoscritto (Cognome) _____ (Nome) _____

nato a _____ provincia _____ data ____/____/____

 e domiciliato in _____
(indirizzo e numero civico)

nel comune di _____ provincia _____

 reperibile al Tel. _____ **NOTIFICA LA MACELLAZIONE** in data _____ presso il proprio domicilio

(solamente per maiali/suini/cinghiali allevati/suineti/ovini/caprioli/agnelli/capretti):

| n. | Specie | Categoria | Età | Sesso | PV/kg | Marca |
|----|--------|-----------|-----|-------|-------|-------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

 provenienti dal proprio allevamento o l'Azienda (Cod. aziendale) _____ sita nel comune di _____
 prov. _____ Indirizzo _____

La macellazione è programmata per il giorno ____/____/____ alle ore ____

si impegna a

- utilizzare le carni per il ristretto ed esclusivo ambito del proprio nucleo familiare;
- Effettuare le operazioni di macellazione in aree idonee a tale scopo;
- Non arrecare disturbo o turbamento alle persone che abitano nel corso delle operazioni di macellazione;
- Utilizzare solo acqua pulita;
- Macellare animali in buono stato di salute e qualora vi siano segni di sospetta malattia sugli animali non effettuare la macellazione e richiedere la visita veterinaria;
- Procedere allo stordimento dell'animale con pistola a proiettile captivo, o con strumenti idonei di elettroshock prima del dissanguamento, nel rispetto delle norme sul benessere animale;
- Procedere al completo dissanguamento;
- Rendere disponibili per la visita veterinaria, nelle località indicate dal servizio veterinario igiene degli alimenti di origine animale i seguenti visceri: lingua, tonsille, esofago, trachea, cuore, polmone, diaframma, milza e fegato completo e connessi anatomicamente; in caso di ovini e caprioli anche l'intera testa;
- Far dare evidenza documentale alla competente ASL dello smaltimento del Materiale Specifico a Rischio (MSR) ai sensi del Reg. (CE) 1069/2009, in caso di macellazione di animali della specie OVINA e CAPRINA;
- Non spandere liquami o contaminare fossi e corsi di acqua;
- Smaltire i sottoprodotti secondo la normativa vigente.

Autorizza il trattamento dei dati personali per fini ammin. v. Luogo e data _____ firma _____

AUTODICHIARAZIONE:

Il sottoscritto consapevole di quanto disposto dall'art. 76 del D.P.R. 28 Dicembre 2000 n. 455 per le ipotesi di falsità in atti e/o dichiarazioni mendaci sui dati indicati e le dichiarazioni rese in modo non veritiero, DICHIARA che con questa notifica non sono superati i limiti di macellazione previsti dalla normativa in vigore nell'azienda con il codice _____ Data e Firma _____

La macellazione è stata effettuata e l'ispezione eseguita in data _____ Il Veterinario Ispettore _____

