

MACELLAZIONE DOMICILIARE SUINI PER USO FAMILIARE

AL Sig. SINDACO DEL COMUNE _____ (PZ)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____
residente a _____
tel. _____ C.F. _____; Codice Aziendale _____
Chiede di essere autorizzato a macellare n° _____ suini di sua proprietà contrassegnato/i con il numero/i
d'identificazione _____ destinato/i al consumo familiare, il giorno _____
In località (contrada/Via) _____

CON LA PRESENTE IL SOTTOSCRITTO/A SI IMPEGNA A:

- 1) Nel corso delle operazioni di macellazione non arrecare disturbo alle abitazioni vicine;
- 2) Utilizzare solo acqua con caratteristiche di potabilità;
- 3) Qualora siano evidenti segni di sospetta malattia, differire la macellazione e richiedere la visita sanitaria;
- 4) Stordire l'animale con pistola a proiettile captivo, prima del dissanguamento, nel rispetto del benessere animale.
- 5) Rendere disponibili per la visita veterinaria, nella località indicata oltre la carcassa dell'animale /degli animali i seguenti visceri: Lingua, tonsille, esofago, trachea, polmoni, cuore, diaframma e fegato completi e connessi anatomicamente, reni, milza;
- 6) Qualora nella carcassa o sui visceri vi fossero segni di alterazioni che deviano dalla normalità segnalare quanto prima al Servizio Veterinario e tenere a disposizione il tutto;
- 7) Non spandere i liquami e contaminare i corsi d'acqua e i fossi;
- 8) Smaltire i rifiuti solidi e liquidi secondo la normativa vigente.

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' CHE LA CARNE SARA' DESTINATA AD ESCLUSIVO USO FAMILIARE.

Si impegna ad avvertire, almeno 48 ore lavorative prima di procedere all'abbattimento del / dei suino/i, il Servizio Veterinario Area "B" - Via E.Ciccotti - POTENZA, dal Lunedì al Venerdì, Telefonando allo 0971 310382 fax 0971 310382, per consentire al Veterinario di fissare l'ora e la data della visita.

L'importo per ogni capo è di euro 20,91 da versare sul numero di c/c. postale 1031703539, con causale : Macellazione suini uso familiare. Intestato a: ASP Potenza Dipartimento di Prevenzione Area "B" Via E. Ciccotti, 85100 Potenza.

_____ li _____

IL PROPRIETARIO / A

IL SINDACO

- Visto l'art. 13 del R.D. 20.12.1928;
- Viste le Circolari Ministeriali 43/51, 95/50 e 87/52 ACIS;
- Vista la dichiarazione di cui sopra;

AUTORIZZA

La macellazione domiciliare per uso familiare di tali suini.

_____ li _____

Dirigente
