



NOTIFICA MACELLAZIONE PER AUTOCONSUMO DELL'ALLEVATORE PRESSO STABILIMENTO RICONOSCIUTO

Al Servizio Veterinario di Igiene della Produzione,
Trasformazione, Commercializzazione, Conservazione e
Trasporto degli Alimenti di Origine Animale e loro Derivati
AZIENDA USL N. 4 TERAMO
Fax 0861 429960 oppure vet.alimenti@aslteramo.it

Il sottoscritto (cognome) _____ (nome) _____
nato a _____ provincia _____ il _____
domiciliato in _____ (indirizzo e numero civico)
nel comune di _____ provincia Teramo
reperibile al Tel. _____ fax _____ **COMUNICA DI MACELLARE** in data _____
i seguenti capi:

N.	specie	categoria	età	sex	PV/Kg	Marca

provenienti dal proprio allevamento presso l'azienda (codice aziendale) IT ☐☐☐ TE ☐☐☐ sita nel
comune di _____ prov. TE indirizzo _____

**Si impegna a trasportare tutte le carni e gli altri prodotti commestibili della macellazione presso la propria
abitazione dove saranno utilizzate per il consumo domestico privato.**

Autorizza il trattamento dei dati personali per fini amm./vi

Luogo e data _____ firma _____

Il sottoscritto titolare dello stabilimento di macellazione IT _____ CE dichiara che la macellazione
è programmata per il giorno: _____ (data prevista per la macellazione)
firma _____

MACELLO IT _____ CE

La macellazione è stata effettuata in data _____ .

Il VETERINARIO UFFICIALE (firma e timbro) _____