



NOTIFICA MACELLAZIONE A DOMICILIO PER IL CONSUMO FAMILIARE DELL'ALLEVATORE

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. _____ **NOTIFICA LA MACELLAZIONE** in data _____
presso il proprio domicilio (solo ratiti/suini/cinghiali allevati/suinetti/ovini e caprini adulti/agnelli/capretti)

N.	specie	categoria	età	Sesso	PV/Kg	Marca

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

La macellazione è programmata per il giorno _____ alle ore ____: ____ presso l'azienda.

SI PRENOTA LA VISITA ISPETTIVA PER IL GIORNO _____
si impegna

- ad utilizzare le relative 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 vicino 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 elettroanestesi prima del dissanguamento, nel rispetto delle norme sul benessere animale;
- procedere al completo dissanguamento;
- rendere disponibili per la visita veterinaria nel luogo indicato dal Servizio Veterinario di Igiene della Produzione, Trasformazione, Commercializzazione, Conservazione e Trasporto degli Alimenti di Origine Animale e loro Derivati i seguenti visceri: **lingua, tonsille, esofago, trachea, cuore, polmone, diaframma, milza e fegato completi e connessi anatomicamente; nel caso di ovini e caprini anche l'intera testa;**
- di dare evidenza documentale alla ASL dello smaltimento del Materiale Specifico a Rischio ai sensi del regolamento CE 1069/2009 in caso di macellazione di animali della specie OVINA e CAPRINA;
- non spandere liquami o contaminare fossi e corsi d'acqua;
- smaltire i sottoprodotti secondo la normativa vigente.

Autorizza il trattamento dei dati personali per fini amm.vi

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 nell'azienda con il codice IT ☐☐☐ TE ☐☐☐☐ sopra riportato.

Data _____ firma _____

La macellazione è stata effettuata e la visita ispettiva eseguita in data _____.
Il VETERINARIO UFFICIALE SVIAOA ISPETTORE (firma e timbro) _____