**Comunicazione di MACELLAZIONE USO FAMILIARE di suini / ovi-caprini al di fuori del macello per consumo domestico privato**.

Al Servizio Veterinario dell'Azienda USL di Ferrara

Da consegnare presso gli Uffici territoriali o inviare via e.mail a [igiene.alimenti.oa@ausl.fe.it](mailto:igiene.alimenti.oa@ausl.fe.it) o via fax al 0532/235985 almeno tre gg lavorativi prima della data di macellazione.

Il/la sottoscritto/a

(cognome)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Titolare dell’allevamento SUINO OVI-CAPRINO Cod. Az.le \_\_\_\_\_ FE \_\_\_\_\_\_

Comunica che intende macellare il giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con inizio alle ore \_\_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_ Comune\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Numero \_\_\_\_\_\_\_capi SUINI del proprio allevamento

Numero \_\_\_\_\_\_\_capi OVINI del proprio allevamento

La persona incaricata dell’attività di macellazione, in possesso di un adeguato livello di competenza, è:

(cognome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

recapito telefonico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in possesso di adeguate nozioni e capacità per condurre tutte le fasi della macellazione nel rispetto della protezione degli animali e delle corrette prassi igienico-sanitarie (si allega autocertificazione).

Il sottoscritto consegnerà la ricevuta di pagamento del ticket della presente prestazione direttamente nelle mani del Veterinario ufficiale che effettuerà la visita sanitaria delle carni.

Fatto a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

L'interessato (firma leggibile) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_