

**Allegato 1: Disposizioni in materia di macellazioni per il consumo domestico privato in Regione Emilia-Romagna.
Comunicazione di macellazione al di fuori del macello per consumo domestico privato.**

Luogo _____ data _____

Al Servizio Veterinario dell'Azienda USL di _____

Il/la sottoscritto/a

(cognome) _____ (nome) _____

Residente a _____ in via _____ n. _____

Nato/a _____ il _____

Codice Fiscale _____

Codice Aziendale _____

Recapito telefonico _____

Indirizzo mail _____

Comunica che intende macellare il giorno _____ con inizio alle ore _____

Numero _____ capi suini /ovini /caprini in via _____

N° _____ località _____

Si dichiara:

1) che le operazioni **saranno svolte da "persona formata"**:

si riporta il nominativo della persona formata:

nome _____ cognome _____ oppure

che le operazioni non **saranno svolte da persona formata.**

2) che nel caso di macellazione di suini, verrà prelevato e recapitato personalmente al laboratorio o tramite persona delegata un campione di muscolo (diaframma, masseteri) di 50 grammi circa da ciascun suino macellato, ai fini della ricerca di trichinella;

3) di essere a conoscenza che i servizi veterinari della AUSL potranno effettuare controlli a campione per verificare il rispetto delle condizioni di salute degli animali, di benessere animale, di igiene della macellazione e di corretto smaltimento dei sottoprodotti.

Fatto a _____ il _____

L'interessato (firma leggibile) _____