

OGGETTO: Comunicazione di richiesta di macellazione suino/i a domicilio per il consumo domestico privato.

Il/la sottoscritto/a (*cognome*) \_\_\_\_\_ (*nome*) \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice fiscale n. \_\_\_\_\_

Registrato all'Anagrafe Insediamenti di Allevamento Suino cod. **IT** \_\_\_\_\_

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

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

uno *oppure* due capi suini (*cancellare il numero non richiesto*) presso il proprio domicilio in via: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ numero civico \_\_\_\_\_ località \_\_\_\_\_.

Chiede l'autorizzazione ai sensi dell'ordinanza sindacale **MACELLAZIONE SUINI A DOMICILIO PER USO DOMESTICO PRIVATO** avendone i requisiti.

Dichiara

1. Essere a conoscenza dell'Ordinanza Sindacale relativa alla **MACELLAZIONE SUINI A DOMICILIO PER USO DOMESTICO PRIVATO** e di rispettarla.
2. Le operazioni di macellazione saranno svolte da **PERSONA QUALIFICATA** alla macellazione e preparazione suini per uso domestico privato .
3. Di recapitare personalmente o tramite il norcino un campione di muscolo del diaframma (50 grammi circa) di ciascun suino macellato, ai fini della ricerca della *Trichinella spp.*, presso:

Servizi Veterinari Distretto di Treviso "La Madonnina", in Strada Castellana 2, negli orari di apertura al pubblico;

Presidio Veterinario di Oderzo, in via Manin 46;

Presidio Veterinario di Roncade, in via San Rocco 8.

Fatto a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ L'interessato (firma leggibile)