

Al SIAOA dell'Area Vasta 2 sede di _____

Il/la sottoscritto/a Sig/ra _____ nato/a _____ il _____

residente nel Comune di _____ Loc./via _____

telefono/cell. _____ C.F. _____

Chiede

di poter effettuare presso il proprio allevamento identificato con Cod. Az. IT _____ / AN / _____ la macellazione per autoconsumo del proprio nucleo familiare di n. ___ suino/i ovicaprino/i di sua proprietà, contrassegnato/i con il/i numero/i di identificazione - tatuaggio _____

La macellazione verrà effettuata il giorno _____ alle ore _____

Con la presente il sottoscritto dichiara :

di avere preso visione e di rispettare le regole dell'informativa allegato 2

che le carni saranno destinate all'esclusivo consumo del proprio nucleo familiare

Data _____

firma _____

ATTESTATO DI AUTORIZZAZIONE ALLA MACELLAZIONE E DI AVVENUTO CONTROLLO SANITARIO

Il Medico-Veterinario Dr. _____ autorizzata la macellazione,

dichiara che:

a) l'esame delle carni/dei visceri di n. _____ capo/i, del sig. _____ sopra identificato effettuato presso _____ ha / non ha evidenziato alterazioni o segni di malattie che rendano le carni inadatte al consumo umano;

b) è stato effettuato il prelievo del/i campione/i per la ricerca di *Trichine* e che il risultato dell'esame verrà notificato, se positivo, al proprietario (SUINI).

In attesa del risultato delle analisi di laboratorio, la carne potrà essere consumata esclusivamente dopo completa cottura a cuore del prodotto (temperatura interna da raggiungere con la cottura deve essere di almeno 71 C°).

Osservazioni

Data _____

IL MEDICO VETERINARIO
