

e p.c.

Mod. 1(A)

**Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà**

**(art.47 T.U. – D.P.R. n.445 del 28/12/2000)**

**macellazione domiciliare dei suini per autoconsumo familiare**

(Compilare correttamente in stampatello tutte le parti. La non corretta compilazione comporterà l'annullamento di tale richiesta)

Il/la sottoscritto/a Sig./ra \_\_\_\_\_

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

Residente nel Comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Località/Via \_\_\_\_\_

Recapito Telefonico \_\_\_\_\_

Recapito e-mail \_\_\_\_\_

Codice az.:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Consapevole che in caso di mendaci dichiarazioni il D.P.R. 445/2000 prevede sanzioni penali e decadenza dai benefici(art.76 e 75) e informato/a che i dati forniti saranno utilizzati ai sensi del D.lgs. 196/2003

Comunica la macellazione di n. \_\_\_\_\_ suino/i (**massimo 4 suini x anno**), di sua proprietà, contrassegnato/i con il/i numero/i di identificazione-tatuaggio \_\_\_\_\_ destinato/i al consumo familiare **il giorno**

\_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ in Località

\_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Altresi comunica che per la visita ispettiva del/dei suini si avvale:

- a) del Servizio Veterinario area B
- b) persona formata e accreditata dall'A.C.L. nella persona di \_\_\_\_\_

Si allega il Modello 4 (Dichiarazione di provenienza degli animali).

Con la presente il sottoscritto si impegna a:

1. Non arrecare disturbo alle abitazioni vicine nel corso della macellazione;
2. Utilizzare solo acque con caratteristiche di potabilità;
3. Macellare suini in stato di salute e **qualora dovessero esservi segni di sospetta malattia sugli animali, non effettuare la macellazione e richiedere tempestivamente la visita veterinaria;**
4. Procedere allo stordimento dell'animale con pistola a proiettile captivo, prima del dissanguamento nel rispetto del benessere animale;
5. Procedere al completo dissanguamento;
6. A consegnare un campione di diaframma o lingua al competente Servizio Veterinario;
7. **A non consumare la carne di suino cruda o poco cotta fino all'esito dell'esame trichinoscopico;**
8. Non spandere liquami o contaminare fossi e corsi d'acqua;
9. Smaltire i prodotti secondo normativa vigente;
10. Dichiarare inoltre, sotto la propria responsabilità, che la carne sarà destinata ad esclusivo consumo familiare;
11. Ad osservare e far rispettare le prescrizioni in materia di prevenzione del **rischio Covid 19** ed adottare tutte le misure atte ad impedire la diffusione dei contagi.

Consapevole che la mancata consegna del campione di diaframma o lingua non potrà consentire lo scarico dell'animale dalla banca dati nazionale da parte dell'Autorità Competente.

Data \_\_\_\_\_

Firma Proprietario del Suino/i \_\_\_\_\_

Prot. arr. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
( Firma dell'addetto del Servizio Veterinario area B)

**Mod. 1 (B)**

Il/la sottoscritto/a Sig./ra \_\_\_\_\_

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

Residente nel Comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Località/Via \_\_\_\_\_

Recapito Telefonico \_\_\_\_\_

Recapito e-mail \_\_\_\_\_

Codice az.:

--	--	--	--	--	--	--	--

**CONSEGNA IL CAMPIONE PER LA RICERCA TRICHINA**

**AVVENUTA IN DATA \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_**

**PRESSO il Servizio Veterinario area B distretto \_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_  
**( Firma dell'addetto del Servizio Veterinario area B)**

Prot. arr. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_