Al Direttore del Servizio Igiene degli alimenti di origine animale-ASL ROMA3

Via dell’Imbrecciato 71b/73 Roma

*Oggetto: Comunicazione macellazione a domicilio per il consumo domestico privato.*

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_) Via/Piazza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. \_\_\_\_\_\_\_\_

TELEFONO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CELL.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PEC\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ai sensi del D. L.vo 27/2021

**COMUNICA CHE**

il giorno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_c/o l’allevamento codice aziendale n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sito nel Comune di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in località\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_sarà/saranno macellato/i per consumo domestico privato n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ capo/i della specie di consumo domestico privato 🞎 BOVINI\* 🞎 OVINA\*\* 🞎CAPRINA\*\* 🞎 SUINA 🞎 CINGHIALE ALLEVATO Marca auricolare/Codice identificativo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* capi < 12 mesi

\*\* capi < 8 mesi ai quali non deve essere ancora spuntato alcun incisivo permanente

Allega alla presente:

- dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà

- fotocopia del proprio documento d’identità

- ricevuta di avvenuto pagamento

- copia del modello 4

*Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

In fede

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| *(Spazio riservato al Veterinario incaricato)*  *ESITO ISPEZIONE DELLE CARNI: FAVOREVOLE / SFAVOREVOLE*  *ESITO ESAME TRICHINOSCOPICO:*  *FAVOREVOLE / SFAVOREVOLE*  *DATA \_\_\_ /\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |