

MODELLO 5

NOTIFICA MACELLAZIONE A DOMICILIO PER IL CONSUMO FAMILIARE DELL'ALLEVATORE

Al Servizio di
Igiene degli Alimenti di Origine
Animale e loro derivati
ASL 02 di Lanciano-Vasto-Chieti

Il sottoscritto (Cognome) _____ (Nome) _____
nato a _____ provincia _____ data ____/____/____
e domiciliato in _____
(indirizzo e numero civico)

nel comune di _____ provincia. _____

reperibile al Tel. _____ NOTIFICA LA MACELLAZIONE in data _____ presso il proprio domicilio (solamente per
ratiti/suini/cinghiali allevati/suinetti/ovini/caprini/agnelli/capretti):

Table with 7 columns: n., Specie, Categoria, Età, sesso, PV/kg, Marca. It contains several empty rows for data entry.

provenienti dal proprio allevamento c/o l'Azienda (Cod. aziendale) _____ sita nel comune di _____
_____ prov. _____, indirizzo _____

La macellazione è programmata per il giorno ____/____/____ alle ore _____

si impegna a

- a) utilizzare le relative carni per il ristretto ed esclusivo ambito del proprio nucleo familiare.
b) Effettuare le operazioni di macellazione in aree idonee a tale scopo;
c) Non arrecare disturbo o turbamento alle persone che abitano vicino nel corso delle operazioni di macellazione;
d) Utilizzare solo acqua pulita;
e) Macellare animali in buono stato di salute e qualora vi siano segni di sospetta malattia sugli animali non effettuare la macellazione e richiedere la visita veterinaria;
f) Procedere allo stordimento dell'animale con pistola a proiettile captivo, o con strumenti idonei di elettroarco prima del dissanguamento, nel rispetto delle norme sul benessere animale;
g) Procedere al completo dissanguamento;
h) Rendere disponibili per la visita veterinaria, nella località indicata dal servizio veterinario igiene degli alimenti di origine animale i seguenti visceri: lingua, tonsille, esofago, trachea, cuore, polmone, diaframma, milza e fegato completi e connessi anatomicamente; in caso di ovini e caprini anche l'intera testa;
i) a dare evidenza documentale alla competente ASL dello smaltimento del Materiale Specifico a Rischio (MSR) ai sensi del Reg. (CE) 1069/2009, in caso di macellazione di animali della specie OVINA e CAPRINA;
j) Non spandere liquami o contaminare fossi e corsi di acqua;
k) Smaltire i sottoprodotti secondo la normativa vigente.

Autorizza il trattamento dei dati personali per fini amm.vi. Luogo e data _____ firma _____

AUTODICHIARAZIONE:

Il sottoscritto consapevole di quanto disposto dall'art. 76 del D.P.R. 28 Dicembre 2000 n. 455 per le ipotesi di falsità in atti e/o dichiarazioni mendaci sui dati indicati e le dichiarazioni rese in modo non veritiero. DICHIARA che con questa notifica non sono superati i limiti di macellazione previsti dalla normativa in vigore nell'azienda con il codice _____, Data _____ Firma _____

La macellazione è stata effettuata e l'ispezione eseguita in data.....Il Veterinario Ispettore