

N° _____/ di registro

AL Direttore del Distretto Veterinario
di _____
ATS della Val Padana sede

Il sottoscritto _____

Residente in _____ Via _____

Cod. fiscale _____ telef _____

Chiede alla S.V. l'autorizzazione a macellare un suino per esclusivo uso familiare nella osservanza delle disposizioni vigenti.

Il suino proviene da allevamento a terra SI ☐ NO ☐

Codice di allevamento

La macellazione avverrà il giorno _____ alle ore _____ (concordato con il

Veterinario Ufficiale) in Via _____ Comune di _____

e sarà effettuata dal norcino sig. _____

residente in _____

Dichiara, inoltre, di conoscere e accettare il divieto di consumare qualsiasi parte dell'animale, con esclusione del sangue e del fegato, fino al ricevimento del risultato dell'esame trichinoscopico sulle carni.

_____ lì _____

In fede

(firma)
