

N° _____/ di registro

AL Direttore del Distretto Veterinario
di _____
ATS della Val Padana

Il sottoscritto _____
residente in _____ Via _____
Cod. fiscale _____ tel _____

COMUNICA alla S.V. la macellazione di un suino per esclusivo uso familiare nella osservanza delle disposizioni vigenti.

Il suino proviene da allevamento a terra SI ☐ NO ☐

Codice allevamento _____

Se il suino è stato allevato per almeno 30 giorni prima della macellazione in allevamento familiare per autoconsumo indicare il luogo dell'ultima detenzione
_____ Cod. Az. _____

La macellazione avverrà il giorno _____ alle ore _____

in Via _____ Comune di _____

e sarà effettuata dal norcino sig. _____

residente in _____

che risulta **essere "PERSONA FORMATA" ai sensi del D.d.g. 23 ottobre 2012 n. 9405** e in possesso di regolare attestazione rilasciata dall'A.S.L. a partire dall'anno 2013.

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)