

## Comunicazione di macellazione al di fuori del macello per consumo domestico privato.

Al Servizio Veterinario dell'Azienda USL della Romagna

Il /la sottoscritto/a (cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Codice Aziendale \_\_\_\_\_ Recapito telefonico \_\_\_\_\_

Comunica che intende macellare il giorno \_\_\_\_\_ con inizio alle ore \_\_\_\_\_

Numero \_\_\_\_\_ capi suini /ovini /caprini

in via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ località \_\_\_\_\_

Si dichiara:

1) che le operazioni **saranno svolte da persona formata** :

nome \_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_

che possiede adeguate nozioni e capacità, in grado di condurre tutte le fasi della macellazione a domicilio degli animali, secondo quanto previsto dal Regolamento 1099/2009 e nel rispetto delle corrette prassi igienico sanitarie.

2) che nel caso di macellazione di suini, verrà prelevato e recapitato a cura del proprietario direttamente all'IZSLER o in alternativa alle sedi del Servizio Veterinario del Dipartimento di Sanità Pubblica seguenti :

Sede	Giorni	Orario	Telefono
Cesena	Lunedì - Venerdì	07:30 -13:00	0547 352061
Forlì	Lunedì - Venerdì	07:30 -13:00	0543 733772 - 0543 733774
Ravenna	Lunedì - Venerdì	08:00 - 09:30	0544 286869
Bagnacavallo	Lunedì - Venerdì	08:00 - 09:30	0545 283082
Faenza	Lunedì - Venerdì	08:00 - 09:30	0546 602535
Rimini	Lunedì - Venerdì	07:30 -13:00	331 4032016
Novafeltria	Lunedì - Venerdì	07:30 -13:00	0541 919645

un campione di muscolo diaframma ( o masseteri) di 50 grammi circa da ciascun suino macellato, ai fini della ricerca di trichinella. Il campione deve essere accompagnato dalla scheda compilata conformemente all'allegato 2;

3) Di impegnarsi a non consumare le carni suine, comprese quelle lavorate, prima dell'esito favorevole degli esami di laboratorio per la ricerca di trichinella;

4) di essere a conoscenza che i servizi Veterinari della AUSL potranno effettuare controlli a campione per verificare il rispetto delle condizioni di salute degli animali , di benessere animale, di igiene della macellazione e di corretto smaltimento dei sottoprodotti .

Fatto a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

L'interessato (firma leggibile) \_\_\_\_\_