

Comunicazione di macellazione di suini al di fuori del macello per consumo domestico privato

Al Servizio Veterinario dell'Azienda USL di Modena Distretto di Vignola

Il/la sottoscritto/a

(cognome) _____ (nome) _____

Nato/a _____ il _____

Residente a _____ in via _____ n. _____

Codice Fiscale _____

Recapito telefonico _____

Comunica che intende macellare il giorno _____ con inizio alle ore _____

in via _____ n° _____ Comune _____

Numero _____ capi suini, provenienti dall'allevamento (codice) _____

La persona incaricata dell'attività di macellazione, in possesso di un adeguato livello di competenza, è

(cognome) _____ (nome) _____

residente a _____ via _____

recapito telefonico _____

in possesso di adeguate nozioni e capacità per condurre tutte le fasi della macellazione nel rispetto del benessere animale e delle corrette prassi igienico-sanitarie (autocertificazione)

Fatto a _____ il _____

L'interessato (firma leggibile) _____