

ALL'AZIENDA ULSS 2 MARCA TREVIGIANA

DISTRETTO DI TREVISO

OGGETTO: Comunicazione di richiesta di macellazione suino/i a domicilio per il consumo domestico privato.

Il/la sottoscritto/a (*cognome*) _____ (*nome*) _____

residente a _____ in via _____ n. _____

Nato/a a _____ il _____

Codice fiscale n. _____

Registrato all'Anagrafe Insempiamenti di Allevamento Suino cod. **IT** _____

Recapito telefonico _____ mobile _____

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

uno *oppure* due capi suini (*cancellare il numero non richiesto*) presso il proprio domicilio in via: _____

_____ numero civico _____ località _____.

Chiede l'autorizzazione ai sensi dell'ordinanza sindacale **MACELLAZIONE SUINI A DOMICILIO PER USO DOMESTICO PRIVATO** avendone i requisiti.

Dichiara

1. Essere a conoscenza dell'Ordinanza Sindacale relativa alla **MACELLAZIONE SUINI A DOMICILIO PER USO DOMESTICO PRIVATO** e di rispettarla.
2. Le operazioni di macellazione saranno svolte da **PERSONA QUALIFICATA** alla macellazione e preparazione suini per uso domestico privato .
3. Di recapitare personalmente o tramite il norcino un campione di muscolo del diaframma (50 grammi circa) di ciascun suino macellato, ai fini della ricerca della *Trichinella* spp., presso:

Servizi Veterinari Distretto di Treviso "La Madonnina", in Strada Castellana 2, negli orari di apertura al pubblico;

Presidio Veterinario di Oderzo, in via Manin 46;

Presidio Veterinario di Roncade, in via San Rocco 8.

Fatto a _____ il _____ L'interessato (firma leggibile)