

Allegato 1

RICHIESTA MACELLAZIONE A DOMICILIO

**SERVIZIO VETERINARIO
ASLFROSINONE UOC IAOA**

Oggetto: Comunicazione macellazione a domicilio per il consumo domestico privato.

Il/La Sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il
 ____/____/____ residente in _____ (____) Via/Piazza _____ n.
 _____ TEL. _____ cell: _____ e-mail _____
 pec _____ ai sensi del D. L.l.vo 27/2021

COMUNICA CHE

Il giorno _____ alle ore _____ c/o l'allevamento _____
 codice aziendale n. _____ Sito nel comune di _____ in
 località _____ Via _____ sarà/saranno
 macellato/i per consumo domestico privato n. _____ capo/i della specie SUINA.

Il sottoscritto dichiara di rispettare le disposizioni previste sull'igiene della macellazione ed in particolare che gli scarti di macellazione, compreso il sangue, saranno interrati previo uso di disinfettanti attivi verso il virus della Peste Suina (calce viva/soda caustica) e le carni non saranno oggetto di vendita a terzi ma destinate all'esclusivo uso domestico/familiare.

- Allega alla presente :
- Ricevute di avvenuto pagamento
 - Copia del modello 4

Data _____

In fede

(Spazio riservato al Veterinario incaricato)

ESITO ISPEZIONE DELLE CARNI: FAVOREVOLE / SFAVOREVOLE

RICERCA TRICHINELLA SPP. IN CORSO (N.B.: Prima dell'esito negativo della ricerca della Trichinelle Spp. -- da acquisire presso la direzione del Servizio Veterinario Area B -- le carni non possono essere consumate.

DATA ____/____/____ --FIRMA _____

RECAPITI DEGLI UFFICI

ASL Frosinone	Servizio	Sede	N. Telefono	Dalle ore/alle ore	E-mail
	IAOA NORD	ALATRI	0775/434031	8.30/10.30	vetareab.anagni@aslfrosinone.it
		ANAGNI	0775/769512	8.30/10.30	
		FROSINONE	0775/2072504	8.30/10.30	
	IAOA SUD	SORA	0776/8218375	8.30/10.30	vetareab.sora@aslfrosinone.it
		CASSINO	0776/21001	8.30/10.30	vetareab.cassino@aslfrosinone.it

Comune di Arnara - prot. n.0006278 del 21-11-2023 arrivo cat.14 cl. 1

