



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

Luogo \_\_\_\_\_, data \_\_\_\_\_

Al Servizio Veterinario dell'Azienda USL di Bologna

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, iscritta nell'elenco di codesto servizio:**

si riporta il nominativo della persona formata:

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

2) che le operazioni non **saranno svolte da persona formata.**

Inoltre il sottoscritto si impegna a non consumare le parti dell'animale fino all'esito favorevole dell'esame per la ricerca della trichinella.

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

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