AL SIAOA

AST ASCOLI PICENO

Il/la sottoscritto/a Sig/ra	nato/a	il
Residente nel Comune di		
Tel. / Cell.		
C.F.		
PEC		
	CHIEDE	
di poter effettuare presso il proprio alleva	mento identificato con Cod	Az IT
la macellazione per autoconsumo del propri proprietà, contrassegnato/i con il/i numero/i e destinato/i al consumo familiare.	o nucleo familiare di n	suino/i ovicantino/i di suo
La macellazione verrà effettuata il giorno		allo ano
Dichiara, inoltre, sotto la propria respo	onsabilità, che la carne sa	rà destinata ad esclusivo consumo
Con la presente il sottoscritto si impegna	a:	
Non arrecare disturbo alle abitazioni vicine	nel corso delle operazioni di	macellazione;
Utilizzare solo acqua con caratteristiche di p	ootabilità;	
Macellare animali in buono stato di salute effettuare la macellazione e richiedere la vis	e quaiora vi siano segni di sita sanitaria:	sospetta malattia sugli animali, non
Procedere allo stordimento dell'animale	con pistola a projettile	e captivo, prima del
dissanguamento, nel rispetto del beness Procedere al completo dissanguamento;	sere animale;	
Qualora nella carcassa o sui visceri vi foss	ero segni di alterazioni che	deviano dalla normalità informare
quanto prima il Servizio Veterinario e tenero	e a disposizione l'intero anir	nale (tutti i visceri e la carcassa):
Non spandere liquami o contaminare fossi e Smaltire i SOA secondo la normativa vigente	e corsi di acqua;	
Far eseguire la visita sanitaria al Medico Ve	eterinario della AV presso la	a località pollo modelità a a el
previsti, dei seguenti visceri: lingua, tonsille	, esofago, trachea, cuore, pe	olmoni diaframma fegato completi
e connessi anatomicamente, milza, reni, ev	entuali altri visceri o parti co	olpite da alterazioni. Lvisceri devono
essere presentati all'ispezione in recipienti r	igidi (vasche di plastica o i	recipienti simili) lavati e spocciolati
In ogni caso l'intera carcassa, comprapprofondimenti da parte del veterinario a	eso ii sangue, devono es seguito dell'ispezione dei vis	sere resi disponibili per eventuali
Dovranno essere resi disponibili i docume	enti sanitari relativi alla pro	ovenienza degli animali (modello 4)
nonché la ricevuta del pagamento anticipato	o della prestazione	and annual (modello 4)

Luogo e data

Firma