DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
U.F. Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare
Zona Valtiberina
Via Santi di Tito 24 52037, Sansepolcro (AR)
Tel.0575/639979 - Fax 0575/639975
PEC ausltoscanasudest@postacert.toscana.it

Struttura organizzativa certificata ISO 9001:2015

MACELLAZIONE DOMICILIARE DI SUINI

Il/la sottoscritto/a Sig./ra _____ CODICE FISCALE _____ nato/a_____ il _____ residente nel Comune di _____ Loc./via_____ tel _____ in qualità di:

□ privato cittadino

□ detentore dell'allevamento di suini registrato con codice IT_____

macellerà in data _____ alle ore _____ in Località _____.n._____ suino/i di sua proprietà,

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità di

□ aver acquistato l'/gli animale/i presso l'allevamento _____, sito nel Comune di _____ codice IT_____.

La macellazione verrà effettuata il giorno _____.

Con la presente il sottoscritto si impegna a:

1. non arrecare disturbo alle abitazioni vicine nel corso delle operazioni di macellazione;
2. utilizzare solo acqua con caratteristiche di potabilità;
3. macellare suini in buono stato di salute e qualora vi siano segni di sospetta malattia sugli animali, non effettuare la macellazione e richiedere la visita sanitaria;
4. procedere allo stordimento dell'animale con pistola a proiettile captivo, prima del dissanguamento, nel rispetto del benessere animale;
5. procedere al completo dissanguamento;
6. a rendere disponibili per la visita veterinaria, nelle località indicate dal Servizio Veterinario, i seguenti **VISCERI INTERI: LINGUA, TONSILLE, ESOFAGO, TRACHEA, CUORE, POLMONE, DIAFRAMMA E FEGATO COMPLETI E CONNESSI ANATOMICAMENTE, MILZA E RENI**;
7. non spandere liquami o contaminare fossi e corsi di acqua;
8. smaltire i sottoprodotti secondo la normativa vigente.

Dichiara, inoltre, sotto la propria responsabilità, che la carne sarà destinata ad esclusivo consumo familiare.

Per gli animali acquistati in un allevamento, presentare alla visita sanitaria anche il modello 4 unificato, completo della "**DICHIARAZIONE PER IL MACELLO**" debitamente firmata dall'allevatore.

Data _____ Il proprietario del /i suino/i

_____

ATTESTATO DI AVVENUTO CONTROLLO SANITARIO

Il sottoscritto Veterinario Dr. _____ dichiara che:

a) l'esame delle carni / dei visceri di n. _____ suino/i, effettuato presso _____ ha evidenziato l'assenza di alterazioni o segni di malattie che rendano le carni non idonee al consumo umano;

b) è stato effettuato il prelievo del /i campione/i per la ricerca di *Trichine*, e che **il risultato dell'esame verrà notificato, se positivo**, al proprietario.

Osservazioni _____

Data_____ IL MEDICO VETERINARIO

_____