

SERVIZIO VETERINARIO ASL ROMA H

- Area Funzionale B -

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

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il ____ / ____ / ____
residente in _____ (____)
Via/Piazza _____ n. _____
TELEFONO _____ CELL. _____
e-mail _____ PEC _____
ai sensi del D. 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 BOVINI* OVINA** CAPRINA** SUINA CINGHIALE ALLEVATO Marca auricolare/Codice identificativo _____

* capi < 12 mesi

** capi < 8 mesi ai quali non deve essere ancora spuntato alcun incisivo permanente

Allega alla presente

- dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà
- fotocopia del proprio documento d'identità

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 *Trichinella Spp.*- da acquisire presso la direzione del Servizio Veterinario Area B tel: 06/93273101-3102 6126 - le carni possono essere consumate esclusivamente previa accurata cottura).

DATA ____ / ____ / _____ - FIRMA _____

