

**Al Servizio Igiene degli Alimenti di Origine Animale dell'AV 2**

**COMUNICAZIONE DI MACELLAZIONE DOMICILIARE DI OVINI-CAPRINI e SUINI**

Il/la sottoscritto/a Sig./ra \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente nel comune di \_\_\_\_\_ Loc./via \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ macellerà:

- o n. \_\_\_\_\_ ovino-caprino/i (massimo 4, di età inferiore a 12 mesi, o 8 agnelli-capretti di peso vivo inferiore ai 15 kg.) di sua proprietà,  contrassegnato/i con il/i numero/i di identificazione – tatuaggio \_\_\_\_\_ e destinato/i al consumo familiare;
- o n. \_\_\_\_\_ suini  contrassegnato/i con il/i numero/i di identificazione – tatuaggio \_\_\_\_\_ e destinato/i al consumo familiare.

La macellazione verrà effettuata il giorno \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ presso l'azienda sita in località \_\_\_\_\_  
ore \_\_\_\_\_ (cod. az. \_\_\_\_\_)

**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 animali in 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. garantire la tracciabilità di ogni parte di ciascuna carcassa per permettere gli eventuali provvedimenti sanitari;
7. rendere disponibili per la visita veterinaria, nelle località indicate dal Servizio Veterinario, oltre la carcassa del/degli animale/i, tutti gli organi e i visceri, compreso il sangue;
8. non spandere liquami o contaminare fossi e corsi di acqua;
9. smaltire i sottoprodotti secondo la normativa vigente;

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

Data \_\_\_\_\_

Il proprietario degli animali  
\_\_\_\_\_

**ATTESTATO DI AVVENUTO CONTROLLO SANITARIO**

Il sottoscritto Veterinario Dr. \_\_\_\_\_ dichiara che:

- a) l'esame delle carni /dei visceri di n. \_\_\_\_\_ ovino/i-caprino/i-suino/i, effettuato presso \_\_\_\_\_ ora \_\_\_\_\_ non ha evidenziato alterazioni segni di malattie che rendano le carni non adatte al consumo.
- b) Per le carni suine, come previsto dall'Ordinanza Sindacale, il consumo è condizionato anche dall'esito favorevole per la ricerca di Trichine. Pertanto, in assenza di comunicazioni da parte dello Scrivente Servizio, le carni potranno essere consumate liberamente solo dopo 72 ore dall'avvenuto controllo sanitario.

Osservazioni \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

IL MEDICO VETERINARIO  
\_\_\_\_\_