

Allegato 15

MACELLAZIONE DOMICILIARE DI SUINI

Il/la sottoscritto/a Sig./ra _____ nato/a _____ il
 _____ residente nel Comune di _____

Loc./via _____ tel _____ macellerà n. ____ suino/i
 (massimo 2) di sua proprietà, contrassegnato/i con il/i numero/i di identificazione – tatuaggio

_____ e destinato/i al consumo familiare.

La macellazione verrà effettuata il giorno _____ in Località _____ ore _____.

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 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 _____ non ha evidenziato alterazioni segni di malattie che rendano le carni non adatte 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, o comunque comunicato al proprietario, se negativo.

Osservazioni

Data _____

IL MEDICO VETERINARIO