

## Allegato 1

### Comunicazione di macellazione di suini al di fuori del macello per consumo domestico privato.

Al Servizio Veterinario  
Azienda USL di PIACENZA  
U.O. IAOA  
**contatinfo@pec.ausl.pc.it**

Il /la sottoscritto/a

(cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Codice Aziendale \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_

Comunica che intende macellare il giorno \_\_\_\_\_ con inizio alle ore \_\_\_\_\_

Numero \_\_\_\_\_ capi suini in via \_\_\_\_\_

N° \_\_\_\_\_ località \_\_\_\_\_

Si dichiara:

- che le operazioni **saranno svolte da persona formata:**

si riporta il nominativo della persona formata:

nome \_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_

che nel caso di macellazione di suini, verrà prelevato e recapitato personalmente o tramite persona delegata un campione di muscolo (diaframma, masseteri,) di 50 grammi circa da ciascun suino macellato, ai fini della ricerca di trichinella

di essere a conoscenza che i servizi Veterinari della AUSL potranno effettuare controlli a campione per verificare il rispetto delle condizioni di salute degli animali, di benessere animale, di igiene della macellazione e di corretto smaltimento dei sottoprodotti.

Fatto a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

L'interessato (firma leggibile) \_\_\_\_\_