

Oggetto: MACELLAZIONE DI SUINI PER USO FAMILIARE

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____ residente nel Comune di _____ Via _____ n° _____ Tel. _____ autorizzato a macellare, ai sensi dell'ORDINANZA SINDACALE N. ____/_____ e vigenti disposizioni, con la presente **COMUNICA** che in data _____ alle ore _____, per uso familiare, intende macellare n° capi _____ contrassegnati con numero d'identificazione:

1 _____ 3 _____

2 _____ 4 _____

presso la propria abitazione/allevamento sita/o nel Comune di ANZI IN via/c.da/f.ne _____.

DATI AZIENDALI: Cod. Az. _____ P.IVA/C.F. _____

Dichiara che i suddetti capi provengono :

dal proprio allevamento sito in _____;

dall'allevamento _____ sito in _____ acquistati per l'avvio diretto alla macellazione per uso familiare;

Dichiara inoltre:

di non aver macellato altri capi nel corso dell'anno corrente;

di aver già macellato nel corso dell'anno corrente n° _____ capi;

Il sottoscritto si impegna a:

- 1) Nel corso delle operazioni di macellazione non arrecare disturbo alle abitazioni vicine;
- 2) Utilizzare solo acqua con caratteristiche di potabilità;
- 3) Qualora siano evidenti segni di sospetta malattia, differire la macellazione e richiedere la visita sanitaria;
- 4) Stordire l'animale con pistola a proiettile captivo, prima del dissanguamento, nel rispetto del benessere animale.
- 5) Rendere disponibili per la visita veterinaria, nella località indicata oltre la carcassa dell'animale /degli animali i seguenti visceri: Lingua, tonsille, esofago, trachea, polmoni, cuore, diaframma e fegato completi e connessi anatomicamente, reni, milza;
- 6) Qualora nella carcassa o sui visceri vi fossero segni di alterazioni che deviano dalla normalità segnalare quanto prima al Servizio Veterinario e tenere a disposizione il tutto;
- 7) Non spandere i liquami e contaminare i corsi d'acqua e i fossi;
- 8) Smaltire i rifiuti solidi e liquidi secondo la normativa vigente;
- 9) Utilizzare tutte le carni ed i prodotti a base di carne ottenuti dalla macellazione, oggetto della presente comunicazione, nel ristretto ed esclusivo ambito del proprio nucleo familiare;
- 10) **Contattare il Servizio Veterinario/Area "B" dell'ASP di Potenza telefonando preventivamente e comunque almeno 48 ORE PRIMA DELL'ABBATTIMENTO dell'animale al dott. Rocco Martoccia (Veterinario competente per territorio dell'A.S.P. di Potenza) dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 12.00 al numero 334-6622223 o telefonando allo 0971/310382 per consentire al Veterinario di fissare l'ora e la data della visita;**

Si allega alla presente attestato di pagamento:

A) NEL CASO SI MACELLI PIU' SUINI NELLA STESSA GIORNATA E STESSO ORARIO

- n. 1 suino = €. 20,91 sul C/C n. 1031703539 intestato a ASP – Potenza – causale "macellazione domicilio di n. 1 suino";
- n. 2 suini = €. 33,01 sul C/C n. 1031703539 intestato a ASP – Potenza – causale "macellazione domicilio di n. 2 suini";
- n. 3 suini = €. 45,11 sul C/C n. 1031703539 intestato a ASP – Potenza – causale "macellazione domicilio di n. 3 suini";
- n. 4 suini = €. 57,21 sul C/C n. 1031703539 intestato a ASP – Potenza – causale "macellazione domicilio di n. 4 suini";

B) NEL CASO SI MACELLI PIU' SUINI IN DIVERSE GIORNATE O DIVERSI ORARI DELLO STESSO GIORNO

- TARIFFA PER INTERO PER CIASCUN SUINO = €. 20,91 sul C/C n. 1031703539 intestato a ASP – Potenza – causale "macellazione domicilio di n. 1 suino";

_____ li _____

(firma)

VISTO: SI TRASMETTE ALL'ASP/U.O. Area "B" a mezzo mail/PEC:

areab.potenza@aspbasilicata.it

TIMBRO E FIRMA DELL'ADDETTO COMUNALE ALLA TRASMISSIONE