

Allegato 1: Disposizioni in materia di macellazioni per il consumo domestico privato in Regione Emilia-Romagna.
Comunicazione di macellazione al di fuori del macello per consumo domestico privato.

Luogo _____ data _____

Al Servizio Veterinario dell'Azienda USL di _____

Il/la sottoscritto/a

(cognome) _____ (nome) _____

Residente a _____ in via _____ n. _____

Nato/a _____ il _____

Codice Fiscale _____

Codice Aziendale _____

Recapito telefonico _____

Indirizzo mail _____

Comunica che intende macellare il giorno _____ con inizio alle ore _____

Numero _____ capi suini /ovini /caprini in via _____

N° _____ località _____

Si dichiara:

1) che le operazioni **saranno svolte da "persona formata"**:

si riporta il nominativo della persona formata:

nome _____ cognome _____ oppure

che le operazioni non **saranno svolte da persona formata**.

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

3) 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) _____

Allegato 2: Disposizioni in materia di macellazioni per il consumo domestico privato in Regione Emilia-Romagna.
Scheda di accompagnamento per campione di muscolo suino per ricerca di Trichinella (Regolamento UE n. 1375/2015)

Luogo _____ data _____

Alla Sede dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale di _____

Il/la sottoscritto/a

(cognome) _____ (nome) _____

Residente a _____ in via _____ n. _____

Nato/a _____ il _____

Codice Fiscale _____

Codice Aziendale _____

Recapito telefonico _____

Indirizzo mail _____

Consegna n. ____ campioni di muscolo suino, del peso di almeno 50 grammi
cadauno:

così identificati:

1) campione 1 _____

2) campione 2 _____

3) campione 3 _____

4) campione 4 _____

Dichiara di essere a conoscenza che le carni dei suini sottoposti a campionamento non potranno essere consumate liberamente prima dell'arrivo dell'esito dell'esame, che il laboratorio comunicherà al Servizio Veterinario dell'AUSL competente per territorio, che a sua volta lo comunicherà al privato/allevatore.

Dichiara inoltre di essere a conoscenza che l'esame trichinoscopico viene eseguito a pagamento e si impegna a corrispondere la cifra richiesta direttamente al laboratorio dell'IZSLER di competenza.

Fatto a _____ il _____

L'interessato (firma leggibile) _____