

## MACELLAZIONE DOMICILIARE DI SUINI

Il/la sottoscritto/a Sig./ra \_\_\_\_\_ CODICE FISCALE \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente nel Comune di \_\_\_\_\_  
Loc./via \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_

in qualità di:

- ☐ privato cittadino  
☐ detentore dell'allevamento di suini registrato con codice IT \_\_\_\_\_

macellerà in data \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ in Località \_\_\_\_\_ .n. \_\_\_\_\_ suino/i  
di sua proprietà,

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità di

☐ aver acquistato l'/gli animale/i presso l'allevamento \_\_\_\_\_, sito nel Comune  
di \_\_\_\_\_ codice IT \_\_\_\_\_.

La macellazione verrà effettuata il giorno \_\_\_\_\_.

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 buono 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 "DI-  
CHIARAZIONE 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 \_\_\_\_\_ **ha evidenziato**  
**l'assenza di alterazioni o segni di malattie che rendano le carni non idonee 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**, al proprietario.

Osservazioni \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

IL MEDICO VETERINARIO