

Allegato 15

MACELLAZIONE DOMICILIARE DI SUINI

Il/la sottoscritto/a Sig./ra _____ C.F. _____
nato/a _____ il _____ residente nel Comune di _____
Loc./via _____

Tel. _____ macellerà n. _____ suino/i di sua proprietà, proveniente dall'allevamento con
CODICE AZIENDALE _____
e destinato/i al consumo familiare.

La macellazione verrà effettuata il giorno _____ in Località _____ alle 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 "DICHIAZIONE 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 _____

1 CAPO SUINO 23,26€	1 CAPO OVINO 15,30€
ogni capo successivo + 13,06€	ogni capo successivo + 5,10€
PAGAMENTO CON	
CCP: 1037596903	
IBAN: IT75Y0760102800001037596903	

Azienda USL Toscana sud est



DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

Direttore dr. Giorgio Briganti

Via Cimabue, 109 58100 Grosseto
tel. 0564/485653 - 485654
fax 0564/486667
ausltoscanasudest@postacert.toscana.it

**Unità Funzionale Sanità Pubblica
Veterinaria e Sicurezza Alimentare
Zona Valdichiana**

Responsabile
Dr. Franco Mario Iulietto
Via Capitini ,6 Camucia – 52044
CORTONA (AR)
Tel. 0575/639979 - Fax 0575/639975

PEC:
ausltoscanasudest@postacert.toscana.it
e.mail:
vetvaldichiana.ar@uslsudest.toscana.it

Responsabile procedimento
Dr. /Dr.ssa

Via
tel.
e-mail

**Struttura organizzativa
certificata ISO 9001:2015**

SEDE OPERATIVA SIENA
Piazza Carlo Rosselli, 26 53100 Siena
Centralino: 0577 535111

SEDE OPERATIVA SIENA
piazza Carlo Rosselli, 26 53100 Siena
centralino: 0577 535111

SEDE OPERATIVA GROSSETO
via Cimabue, 109 58100 Grosseto
centralino: 0564 485111

SEDE OPERATIVA AREZZO
via Curtatone, 54 52100 Arezzo
centralino: 0575 2551

SEDE LEGALE
via Curtatone, 54 Arezzo
52100 Arezzo
centralino: 0575 2551
P.I. e C.F.: 02236310518

WEB:
www.uslsudest.toscana.it

PEC:
ausltoscanasudest@postacert.toscana.it