Regione Toscana
Azienda U.S.L. n._____
Dipartimento di Prevenzione – Settore/U.F. di Sanità Pubblica Veterinaria

MACELLAZIONE DOMICILIARE DI SUINI/OVI-CAPRINI

Il/la sottoscritto/a Sig./ra _____ nato/a_____ il _____
residente nel Comune di _____ Loc./via _____
tel _____macellerà n. _____suino/i - ovi-caprino/i di sua proprietà, contrassegnato/i con il/i numero/i di identificazione – tatuaggio_____ codice di stalla dell'allevamento di provenienza _____ _____ e destinato/i al consumo familiare.
La macellazione verrà effettuata il giorno _____ presso _____ 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 animali 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, RENI E MILZA (QUEST'ULTIMA SOLO PER I SUINI)**;
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:

a) che la carne sarà destinata ad esclusivo consumo familiare;
b) che i Sottoprodotti di Origine Animale e il Materiale Specifico a Rischio risultante dalla macellazione di ovi-caprini saranno smaltiti tramite **(dichiarare le modalità di smaltimento)** _____

Per gli animali acquistati in un allevamento, presentare alla visita sanitaria anche il modello 4 unificato, completo della **"DICHIARAZIONE PER IL MACELLO"** debitamente firmata dall'allevatore.
Per la macellazione al domicilio del privato non allevatore, sul mod.4 di acquisto dovrà essere riportata, nel riquadro DESTINAZIONE, oltre al nome e all'indirizzo del destinatario la dizione **"Autoconsumo con macellazione immediata"**.

Data _____ **Il proprietario**

_____

Visto ..... **li** .....

L'AUTORITA' COMUNALE

_____

ATTESTATO DI AVVENUTO CONTROLLO SANITARIO

Il sottoscritto Veterinario Dr. _____ dichiara che:
a) l'esame delle carni / dei visceri di n. _____ suino/i - ovi-caprino/i , effettuato presso _____ non ha evidenziato alterazioni segni di malattie che rendano le carni non adatte al consumo umano;
b) L'esame per la ricerca delle trichine è programmato per il giorno _____ ed in caso di esito sfavorevole lo stesso verrà tempestivamente comunicato all'interessato. In attesa dell'esito dell'esame per la ricerca delle trichine le carni ed i visceri possono essere trasformati, ma consumati esclusivamente dopo completa cottura in ogni loro parte. Il consumo di carni e prodotti può essere fatto liberamente solo dopo il giorno indicato per l'effettuazione dell'esame stesso.
Osservazioni _____

Data _____ **IL MEDICO VETERINARIO**

_____

Da rilasciare in 3 copie destinate a: Privato consumatore, allevatore, ASL