

**COMUNICAZIONE MACELLAZIONE SUINI A DOMICILIO PER IL CONSUMO  
DOMESTICO PRIVATO**

SPETT.LE ASL ROMA 5  
AREA TUTELA IGIENICO SANITARIA  
ALIMENTI O. A.

Il /la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente nel Comune di \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

Ai sensi del D.L.vo 27/2021

**COMUNICA CHE**

Il giorno \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ c/o l'allevamento codice

aziendale \_\_\_\_\_ sito nel comune di \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_

sara'/saranno macellato/i per consumo domestico privato :

NUMERO \_\_\_\_\_ CAPO/I DELLA SPECIE SUINA

Allega dichiarazione sostitutiva di atto di notorieta', fotocopia documento, ricevuta avvenuto pagamento , copia modello 4

DATA \_\_\_\_\_

in fede

Spazio riservato al Veterinario incaricato

ESITO ISPEZIONE CARNI: FAVOREVOLE/SFAVOREVOLE

RICERCA TRICHINELLA SPP IN CORSO (NB: prima dell'esito negativo della ricerca di Trichinella spp , da acquisire presso la direzione del Servizio Veterinario area B tel \_\_\_\_\_ Le carni possono essere consumate esclusivamente previa accurata cottura.

DATA \_\_\_\_\_

IL Dirigente incaricato