

**Oggetto: Nulla osta per la macellazione per uso privato in Macelli riconosciuti /  
**Autorizzazione per la macellazione di suini e ovi-caprini a Domicilio****

Il sottoscritto ..... nato a ..... il .....  
 residente/domiciliato nel Comune di ..... Via/loc. ....  
 ..... recapito telefonico .....

- titolare di allevamento identificato con Codice Aziendale \_\_\_\_ SP \_\_\_\_  
 privato/detentore dell'animale (preventivamente segnalato all'ASL 5 Spezzino)

Bovino contraddistinto con marca auricolare

Suino contraddistinto con tatuaggio \_\_\_\_\_

Ovicaprino contraddistinto con marca auric./dispositivo elettr. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

- Nulla osta per la macellazione in impianti riconosciuti**, ad uso privato e per l'esclusivo uso in ambito familiare, dei seguenti animali:

SPECIE	CATEGORIA	PROVENIENZA
.....	.....	Comune..... Via/Loc..... Codice aziendale.....
<b>IMPIANTO DI MACELLAZIONE</b> ..... sito nel Comune di ..... data di macellazione.....		

- Autorizzazione per la macellazione a domicilio di suini e/o ovi-caprini nel giorno** .....

N°	CATEGORIA (*)	TATUAGGIO O MARCA AURIC. / DISP. ELETR.
.....	..... (* lattonzolo, grasso, verro, scrofa, ovis-caprini adulti, agnelli- capretti di peso < a 15 kg	..... ..... .....

**E che la visita sanitaria venga effettuata:**  presso il proprio domicilio  
 presso la struttura dedicata del Comune di ..... (solo per ovi-caprini)

**Il sottoscritto dichiara:** che l'animale/gli animali in oggetto non sono sottoposti a **restrizioni di polizia veterinaria**; di disporre di **idonei contenitori** per la raccolta differenziata del materiale specifico a rischio (**MSR**) e dei sottoprodotti di origine animale (**SOA**) e che saranno smaltiti secondo quanto previsto dal Reg.(CE) 999/01 e ss.mm. e dal Reg.(CE) 1069/09; che nel rispetto della normativa relativa alla protezione degli animali durante l'abbattimento di cui al Reg. (CE) n. 1099/2009 lo **stordimento** sarà praticato con metodo a **pistola a proiettile captivo o storditore elettrico**.

Il sottoscritto dichiara che le carni ottenute dalla macellazione oggetto della presente richiesta saranno interamente destinate al domicilio indicato e si impegna ad utilizzarle **esclusivamente nell'ambito del proprio nucleo familiare**, senza farne oggetto di cessione o di commercio, e ad accettare eventuali controlli mirati a contrastare ogni abuso commerciale.

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 D.Lgs. 196/03, che i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale viene presentata la presente richiesta.

Data ..... Firma .....

Vista la/le richiesta/e sopraesposta/e si concede: Spazio Riservato all'ufficio

- Nulla osta Prot. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
 Autorizzazione alla macellazione a domicilio per il giorno \_\_\_\_\_.

Il Veterinario Ufficiale .....