

Modello A

**Al Direttore della UOC Servizio Igiene
Alimenti Origine Animale e Derivati (SVET-
B) dell'AULSS 3 Serenissima**

Oggetto: Richiesta di Visita Ispettiva per la macellazione di suini a domicilio per consumo domestico privato.

Il/la sottoscritto/a (cognome) _____ (nome) _____

residente a _____ in via _____ n. _____

Nato/a a _____ il _____

Codice fiscale n. _____

Registrato all'Anagrafe Insediamenti di Allevamento suino/ovino/caprino cod. IT _____

Recapito telefonico _____ mobile _____

eventuale indirizzo email: _____

RICHIEDE LA VISITA ISPETTIVA VETERINARIA

Per N° _____ suini, che saranno macellati per il consumo domestico privato, in data ____/____/____ alle ore __, __

Luogo della macellazione _____

DICHIARA

sotto la propria responsabilità che la carne sarà utilizzata per esclusivo consumo familiare.

Le carni fresche dei suini macellati potranno essere consumate solo previa cottura a temperatura > 60°C a cuore per almeno 12 minuti nei 10 giorni successivi alla macellazione o fino al ricevimento dell'esito favorevole da parte dell'AULSS competente per il territorio. Se non ha ricevuto comunicazione di riscontro di trichinelle da parte dell'AULSS entro 10 giorni dalla consegna del campione di muscolo, può consumare le carni lavorate anche senza cottura.

Fatto _____ a _____ il _____

L'interessato (firma leggibile)