

COMUNE di s. PIETRO IN AMANTEA
(Provincia di Cosenza)

MACELLAZIONE SUINI A DOMICILIO PER AUTOCONSUMO FAMILIARE
Stagione 2018/2019
(D.C.A. n. 91 del 21.08.2015)

Dall'01/12/2018 e sino al 28/03/2019 è consentita la macellazione dei suini a domicilio per la produzione di salumi destinati esclusivamente al consumo familiare. Gli interessati possono richiedere la prescritta autorizzazione a decorrere dalla data odierna, compilando l'apposito modulo in carta semplice, da presentare presso il proprio Comune oppure presso l'Ufficio Veterinario Competente per territorio. Il predetto modulo può essere ritirato presso gli uffici dei Servizi Veterinari presenti sul territorio dell'A.S.P. – Distretto Tirreno dal lunedì al venerdì, **dalle ore 08,00 alle ore 13,00** oppure può essere scaricato dal sito internet del Comune. La richiesta di macellazione dovrà essere presentata con almeno due giorni lavorativi di anticipo.

Nella richiesta dovranno essere indicati, in particolare, il codice di registrazione dell'azienda suina, il numero dei suini da macellare per l'autoconsumo e la provenienza dell'animale. E' consentita la macellazione di non più di quattro suini per nucleo familiare.

Per gli animali nati in azienda occorre esibire, al momento della presentazione della richiesta, il registro dell'azienda.

Per gli animali che non sono nati in azienda, occorre allegare alla richiesta il Mod. 4 (cosiddetto foglio rosa) da cui si evincono i dati di provenienza.

Non appena ottenuta l'autorizzazione, l'interessato ha l'obbligo di contattare l'Unità Operativa Veterinaria per fissare la data e l'ora di macellazione, ai fini dei controlli di competenza. Si sottolinea che il consumo delle carni non è consentito fino all'esito dell'esame di laboratorio per la ricerca delle trichine (l'esame viene effettuato presso le sezioni dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Mezzogiorno di Portici o laboratori accreditati annessi ai macelli autorizzati).

Per ulteriori informazioni rivolgersi al Servizio Veterinario Area B sito in Via Trieste, 4/A del comune di Amantea. **Tel. 0982/41201 -**

s. PIETRO IN AMANTEA li 20 NOV. 2018

IL SINDACO
G. LOU

RICHIESTA AUTORIZZAZIONE MACELLAZIONE DOMICILIARE SUINI
RICHIESTA VISITA SANITARIA DOMICILIARE

(DCA n.91 del 21 Agosto 2015)

(Compilare correttamente in stampatello tutte le parti. La non corretta compilazione comporterà l'annullamento di tale richiesta.)

Il/La sottoscritto/a Sig./ra _____

Nato/a a _____ il _____

Residente nel Comune di _____ Prov. _____

Località/Via _____

Recapito telefonico _____

Recapito E-MAIL _____

Codice Fiscale _____

Oppure Codice di Stalla _____

Chiede l'autorizzazione alla macellazione e le visite sanitarie su n. _____ suino/i (massimo 4), di

sua proprietà, contrassegnati con i numeri di identificazione-tatuaggio _____

destinati al consumo familiare, per il giorno _____ alle ore _____

in località _____

Si allega il Modello 4 (Dichiarazione di provenienza degli animali) per i suini che non sono nati in azienda.

Con la presente il sottoscritto si impegna a:

1. Non arrecare disturbo alle abitazioni vicine nel corso della macellazione;
2. Utilizzare solo acque con caratteristiche di potabilità
3. Macellare suini in stato di salute e qualora dovessero esservi 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 sanitaria, nella località indicata al Servizio Veterinario, i seguenti VISCERI INFERI: LINGUA, TONSILLE, ESOFAGO, TRACHEA, CUORE E POLMONE, DIAFRAMMA E FEGATO ANATOMICAMENTE CONNESSI, MILZA E RENI e le mezzene.
7. Non spandere liquami o contaminare fossi e corsi d'acqua; 8) Smaltire i prodotti secondo normativa vigente. 9) Dichiaro inoltre, sotto la propria responsabilità, che la carne sarà destinata ad esclusivo consumo familiare.
8. **A lasciare integro il cuore per permettere il prelievo del coagulo di sangue.**

Data _____

Firma del proprietario del suino/i _____

A.S.P. COSENZA -SERVIZIO VETERINARIO Igiene Alimenti di O.A.

SI/NO AUTORIZZA

Il Direttore U.O.C./Resp. U.O.S.

(Timbro e firma)