

Dipartimento di Prevenzione ASL Roma2  
U.O.C. Tutela Igienico Sanitaria  
degli Alimenti di Origine Animale  
Viale P. Togliatti, 1280  
00155 Roma

Oggetto: autorizzazione alla macellazione a domicilio per il consumo familiare.

Il sottoscritto .....nato a.....il .....,  
residente a ..... in via ..... n. ....,  
recapito telefonico ....., e-mail.....

**CHIEDE di poter macellare a domicilio**

il giorno .....alle ore ..... n. .... capo/i della specie suina ..... che si  
trova/no nel proprio allevamento sito a ..... via  
..... cod. ....

inoltre consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni false o mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art.76 del decreto del Presidente della Repubblica 445/2000

**DICHIARA:**

- di aver già macellato nell'anno in corso n° ..... capi;
- ° che la macellazione sarà effettuata da persona in possesso della preparazione teorica e pratica necessaria a svolgerla in modo umanitario ed efficace;
- ° che prima del dissanguamento, l'animale/gli animali, saranno storditi con il seguente metodo:  
.....;
- ° che le carni di tale/i animale/i saranno destinate all'uso esclusivo del proprio nucleo familiare;

**Il sottoscritto si impegna ad utilizzare tutte le carni ottenute dalla macellazione, oggetto della presente richiesta, esclusivamente nell'ambito del proprio nucleo familiare.**

Data .....

Firma del richiedente.....

E' necessario allegare copia del documento d'identità, in corso di validità, del firmatario.

**Riservata all'Ufficio:**

Mod IV introduzione

n..... del .....

cod. allev. prov.....

n. animali.....

Visita ante mortem

data .....

esito .....

.....

Firma del veterinario

.....

Visita post mortem

data .....

esito .....

.....

Firma del veterinario

.....

**Informativa ai sensi degli artt. 13 e 14 Regolamento 2016/679/UE:** I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo