Fax-simile di manifesto murale

COMUNE DI BUONVICINO

COMUNE DI _____ (Prov. di Cosenza)

MACELLAZIONE DEI SUINI A DOMICILIO PER AUTOCONSUMO FAMILIARE
Stagione 2019/2020
(DCA n. 91 del 21 Agosto 2015)

Dal 01.10.2019 e sino al 31.03. 2020 è consentita la macellazione dei suini a domicilio per il consumo della carne e la produzione di salumi destinati esclusivamente al consumo familiare.

Gli interessati possono richiedere la visita sanitaria sui suini macellati a domicilio compilando l'apposito modulo, in carta semplice, da presentare al Servizio Veterinario anche per il tramite dei competenti Uffici Comunali.

Tale modulo sarà reperibile presso i Comuni, i Servizi Veterinari e scaricabile dal sito dell'ASP di Cosenza al seguente link http://www.asp.cosenza.it/trasparente/?p=procedimento-veterinario-b (Procedimento 11)
La richiesta della visita dovrà essere presentata con almeno due giorni lavorativi di anticipo.

Nel modulo dovranno essere indicati, in particolare, le generalità dell'interessato, il codice di registrazione dell'azienda suina ed il codice fiscale, il numero di suini da macellare (non più di 4 per nucleo familiare), il giorno, l'ora e il luogo della macellazione, il recapito telefonico e l'eventuale indirizzo di posta elettronica .
Per gli animali nati in azienda occorre esibire, prima della visita sanitaria, il registro dell'azienda.
Per gli animali che non sono nati in azienda, occorre allegare alla richiesta il Modello 4 (Dichiarazione di provenienza degli animali).

Il Servizio Veterinario potrà contattare l'utente per la conferma o lo spostamento del giorno e dell'orario delle visite nonché l'avvio degli animali presso i mattatoi autorizzati.

Per ogni suino macellato dovrà essere corrisposta la somma di ***€ 22,00*** nei giorni feriali e di ***€ 32.00*** nei giorni festivi da versare tramite :

- C/C Postale N° 16353872 Intestato a d A.S.P. REGIONE CALABRIA AZ.SAN. PROV. DI COSENZA 87100 COSENZA – Causale Macellazione Suini privati a domicilio

COMUNE DI BUONVICINO
Provincia di Cosenza
PERVENUTO IL 29-11-2019
AL PROT. N° 4053

SI ALLEGA MODULO DI RICHIESTA.
DETTO MODULO PUO' ESSERE RICHIESTO ANCHE PRESSO L'UFFICIO ANAGRAFE SITO IN VIA MANZONI N° 5

BUONVICINO, 2 DIC. 2019

RICHIESTA AUTORIZZAZIONE MACELLAZIONE DOMICILIARE DEI 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

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 il giorno_____ alle ore _____ in località_____

Si allega il Modello 4 (Dichiarazione di provenienza degli animali) per gli animali 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 INTERI:LINGUA,TONSILLE, ESOFAGO,TRACHEA, CUORE 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. Dichiara inoltre, sotto la propria responsabilità, che la carne sarà destinata ad esclusivo consumo familiare.

Data_____ Firma del proprietario del suino/i _____

ASP COSENZA – SERVIZIO VETERINARIO Igiene Alimenti O.A.

SI/NO AUTORIZZA

IL SINDACO

_____

(Timbro e Firma)

Il Direttore UOC/Resp. UOS

_____

(Timbro e Firma)