

AL SIGNOR SINDACO DEL COMUNE DI .....

Ai Servizi Veterinari del distretto di .....

Il sottoscritto .....

Nato a ..... il .....

Residente in .....

Via/loc ..... telefono .....

### Comunica

Ai sensi dell'attuale normativa la macellazione a domicilio di n° ..... suini di sua proprietà per uso esclusivo familiare. La macellazione avverrà il giorno ..... alle ore .....

Presso il Comune di .....

Loc. ....

A tal fine dichiara:

l'autoconsumo è destinato al nucleo familiare costituito da n° ..... persone

di disporre di idoneo spazio ed attrezzature;

di possedere conoscenze sulle modalità di macellazione del suino e lavorazione dei prodotti derivati;

di disporre di acqua idonea all'uso umano;

di aver effettuato il versamento di EURO 20,00 (macellazione un suino) sul CCP n°82501008 intestato a Azienda USL Roma G – Servizio Veterinario Area B + 8,26 (esame trichinoscopico) per IZS Lazio e Toscana ( C/C N. 57317000).

Dichiara inoltre di essere a conoscenza che qualora le prescrizioni di cui sopra non fossero rispettate di contravvenire a specifiche norme di legge.

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

In fede