

Spett.le ASL/BN1

Responsabile U.O.S.T. VETERINARIA

Via

Citta

TEL FAX

Per il tramite del Comune di

OGGETTO: MACELLAZIONE SUINI A DOMICILIO PER USO FAMILIARE
ORDINANZA N. _____ DEL _____

Il sottoscritto _____

nato il _____ a _____,

residente a _____ alla Via/C.da _____

Recapiti telefonici n.ri _____, autorizzato con Ordinanza

Sindacale n. del _____ alla macellazione di n. _____ suino/i, presso il proprio

domicilio, e per esclusivo consumo familiare, dovendo procedere in data _____ alla

macellazione di n. _____ suini

C H I E D E

La prescritta ispezione sanitaria prevista dal Regolamento CE 853/2004 presso il proprio domicilio:

Città / Via _____,

consapevole delle conseguenze per le mendaci dichiarazioni dichiara sotto la propria responsabilità

di utilizzare le carni per esclusivo consumo familiare.

All'uopo dichiara di aver provveduto al versamento dei diritti sanitari dovuti.

li _____
