

ALL' AZIENDA PER L'ASSISTENZA SANITARIA N. 2  
BASSA FRIULANA-ISONTINA  
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE  
SERVIZI VETERINARI  
PALMANOVA - VIA MOLIN, 21  
Tel. 0432 921859 - fax 0432 921858  
e-mail: [dip-vetalim@ass5.sanita.fvg.it](mailto:dip-vetalim@ass5.sanita.fvg.it)

NOTIFICA DELLA MACELLAZIONE A DOMICILIO PER AUTOCONSUMO

Il sottoscritto .....residente in .....

Via ..... n° ..... Tel. ....

notifica la macellazione a domicilio per autoconsumo diretto di n° .....suino/i prevista per il  
giorno ..... alle ore .....

A tal fine dichiara che:

il suino proviene da:

Allevamento identificato con il numero di codice aziendale IT \_\_\_\_\_

SI ALLEGA COPIA DEL MOD. 4 (FOGLIO ROSA)

- Allevamento non identificato in quanto trattasi di suino destinato alla macellazione per uso familiare entro 24 ore dalla movimentazione

il suino è stato allevato: ( ) allo stato brado ( ) in ambiente chiuso

la macellazione verrà eseguita presso .....

in Comune di .....via ..... n° .....

a cura del NORCINO (cognome) .....(nome).....

REGISTRATO  NON REGISTRATO

e si impegna a utilizzare le carni ottenute dalla macellazione unicamente per il consumo diretto del nucleo familiare, con esclusione della loro commercializzazione.

Data \_\_\_\_\_

Il Dichiarante .....

Per ogni nucleo familiare, non possono essere macellati più di quattro suini. La macellazione è consentita unicamente per consumo diretto del nucleo familiare, con tassativa esclusione delle carni e dei prodotti derivati (salumi) dalla commercializzazione.