

MACELLAZIONE DOMICILIARE DI SUINI PER CONSUMO FAMILIARE

Il/La sottoscritto/a la Sig./Sig.ra _____ nato/a _____ il _____
residente nel Comune di _____ (_ _) loc./via _____
Telefono _____ Codice Fiscale _____ cod. az. _____

4 comunica che macellerà n. _____ suino/i – agnello/i di sua proprietà, contrassegnato/i con il/i numero/i di identificazione-tatuaggio
_____ destinati al consumo familiare.

La macellazione verrà effettuata il giorno _____ in località _____ alle ore _____

Con la presente il sottoscritto si impegna a:

- 1) non arrecare disturbo alle abitazioni vicine nel corso delle operazioni di macellazione;
- 2) utilizzare solo acqua con caratteristiche di potabilità;
- 3) macellare suini in buono stato di salute e qualora vi siano 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 veterinaria, nelle località indicate dal Servizio Veterinario, i seguenti **VISCERI INTERI: LINGUA, TONSILLE, ESOFAGO, TRACHEA, CUORE, POLMONE, DIAFRAMMA E FEGATO COMPLETI E CONNESSI ANATOMICAMENTE, MILZA E RENI;**
- 7) non spandere liquami o contaminare fossi e corsi di acqua;
- 8) smaltire i sottoprodotti secondo la normativa vigente;
- 9) **in attesa del risultato dell'analisi per la ricerca di Trichinella spp, EVITARE IL CONSUMO DI CARNE SUINA CRUDA O POCO COTTA: la temperatura interna che deve essere raggiunta dalle carni con la cottura deve essere di almeno 71°C (completa cottura fino in profondità): non sono considerati sicuri la cottura nel forno a microonde o i processi di salatura, affumicatura, essiccamento.**

Dichiara, inoltre, sotto la propria responsabilità, che la carne sarà destinata ad esclusivo consumo familiare.

Per gli animali acquistati in un allevamento, Cod Allevamento /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_ / presentare alla visita sanitaria anche il modello 4 unificato, completo della "DICHIARAZIONE PER IL MACELLO" debitamente firmata dall'allevatore.

Data _____

Il proprietario del /i suino/i – agnello/i

..... ✂
..... ✂

ATTESTATO DI AVVENUTO CONTROLLO SANITARIO

Il sottoscritto Veterinario Dr. _____ dichiara che in data / /..... ha eseguito:

- a) l'esame delle carni / dei visceri di n. _____ suino/i, agnello/i effettuato presso _____ non ha evidenziato alterazioni segni di malattie che rendano le carni non adatte al consumo umano;
- b) è stato effettuato il prelievo del /i campione/i per la ricerca di Trichine, e che il risultato dell'esame verrà notificato, se positivo, o comunque comunicato al proprietario, se negativo.

Osservazioni _____

Data _____

IL MEDICO VETERINARIO

0004208 del 12-11-2021 arrivo Cat.10 C1 Comune di Montemignai