**Al Servizio Veterinario Area B**

**dell‘ASL VCO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Data ricezione** | **Timbro e firma operatore ASL** |
|  |  |

OGGETTO: Comunicazione macellazione specie \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_a domicilio per consumo domestico privato

(nel periodo compreso tra novembre e marzo)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ**

**(art. 47 T.U. – D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Documento identità n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rilasciato il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. \_\_\_\_\_\_\_\_ telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cell\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

consapevole che in caso di mendaci dichiarazioni il DPR 445/2000 prevede sanzioni penali e decadenza dai benefici (artt. 76 e 75) e informato/a che i dati forniti saranno utilizzati ai sensi del Reg. UE n. 2016/679.

## DICHIARA CHE

il giorno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_c/o l’allevamento codice aziendale n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sito nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sarà/saranno macellato/i **per consumo domestico privato**

**n°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ capo/i della specie \_\_\_\_\_\_\_\_**

presso la propria abitazione/allevamento sita/o nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n°\_\_\_\_\_\_\_\_ e le carni ottenute saranno depositate presso □ stesso indirizzo, oppure presso i seguenti familiari

nominativo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nominativo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nominativo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dichiara che i suddetti capi provengono :

□ dall’ allevamento proprio sito in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cod. az. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Provenienza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Mod. 4 n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e di averli **allevati dalla nascita** o **da almeno 30 giorni** precedenti la macellazione.

□ **di non aver macellato** altri capi nel corso dell’anno corrente

□ **di aver già macellato** nel corso dell’anno corrente n° \_\_\_\_\_\_\_ della specie \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Il sottoscritto si impegna a**:

- prelevare una **porzione di diaframma pari ad almeno 60g** destinata alla ricerca di Trichinella e consegnarla al Servizio Veterinario ASL VCO entro 24 dall’avvenuta macellazione o nel primo giorno lavorativo utile.

- prelevare una **provetta di sangue con tappo rosso** e consegnarla al Servizio Veterinario dell’ASL VCO.

- **non consumare le carni crude** prima dell’esito dell’esame per la ricerca di Trichinella.

- utilizzare tutte le carni ottenute dalla macellazione (**Kg presunti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**), nel ristretto ed esclusivo ambito del **proprio nucleo familiare** e **non commerciale** e ad accettare, anche presso il proprio domicilio, i controlli rivolti a verificare eventuali abusi commerciali;

- trasmettere al Servizio Veterinario la presente comunicazione con un **anticipo di 3 giorni lavorativi**;

- garantire che le operazioni di stordimento garantiscano il rispetto del **benessere animale**, mediante pistola a proiettile captivo o altro metodo idoneo secondo il regolamento 1099/2009 da parte di una persona che abbia un adeguato livello di competenza;

- a tal riguardo si dichiara che gli animali verranno storditi **mediante l’utilizzo** di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

- di garantire che le operazioni di macellazione e trasformazione delle carni vengano effettuate in luoghi idonei e nel rispetto dei requisiti minimi di igiene;

- a smaltire gli scarti di lavorazione come rifiuti organici, senza disperderli nell’ambiente

- registrare in BDN la presente movimentazione per macellazione a domicilio **entro 7 giorni;**

- non procedere alla macellazione di più di **n. 4 capi suini/anno solare** per nucleo familiare per il consumo domestico privato.

- non procedere alla macellazione di più di **n. 6 capi ovi-caprini di età inferiore ai 12 mesi per anno**

per nucleo familiare per il consumo domestico privato.

- ispezionare le carcasse, le frattaglie ed il sangue che nel caso evidenzino segni che potrebbero deporre la loro inidoneità al consumo segnalarla al Servizio Veterinario ASL VCO.

**RICHIESTA VISITA ISPETTIVA:**

**IL SOTTOSCRITTO richiede la visita ispettiva da parte del Veterinario Ufficiale ASL:**

**□ SI □ NO**

**(esame soggetto a pagamento mediante c.c. intestato all’ASL VCO)**

\*da effettuarsi in base alle disponibilità del personale veterinario ASL al momento in servizio.

La Visita ispettiva può essere richiesta **solo nei giorni lavorativi**, non prefestivi e festivi durante l’orario del servizio. Il servizio Veterinario garantisce i **controlli gratuiti** solo per il **10% del totale dei**

**capi macellati**.

Se si richiede la visita sanitaria le carni dovranno rimanere a disposizione del Veterinario che eseguirà l’ispezione.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Consenso privacy Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**INFORMATIVA SULLA PRIVACY (D.Lgs. 10 agosto 2018, n. 101 e dell’art. 13 del Reg.UE n. 2016/679)**

**Finalità del trattamento**. I dati personali saranno utilizzati dagli uffici nell’ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

**Modalità del trattamento**. I dati saranno trattati dagli incaricati sia con strumenti cartacei sia con strumenti informatici a disposizione degli uffici.

**Ambito di comunicazione**. I dati potranno essere comunicati a terzi nei casi previsti della Legge 7 agosto 1990, n. 241 (“Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi”) ove applicabile, e in caso di controlli sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 “Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa”).

**Diritti**. L’interessato può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, di rettifica, di aggiornamento e di integrazione dei dati come previsto dall’art. 7 del D.lgs 196/2003 Reg.UE n. 2016/679. Per esercitare tali diritti tutte le richieste devono essere rivolte all’ASL.

Titolare del trattamento: ASL competente per territorio

**Io sottoscritto/a dichiaro di aver letto l’informativa sul trattamento dei dati personali.**

**SERVIZIO VETERINARIO ASL VCO:**

**La seguente richiesta deve essere consegnata a mano in originale al momento della consegna dei campioni da analizzare e può essere anticipata mediante l’invio della stessa e della copia di un documento d’identità almeno 3 giorni prima della macellazione alla seguente**

**mail:**

[**spvareab@aslvco.it**](mailto:spvareab@aslvco.it)

**Per informazioni o chiarimenti contattare il Servizio Veterinario ai seguenti numeri:**

**OSSOLA: 03244916633/08**

**CUSIO:0323868057/56**

**VERBANO: 0323868057/56**