

## IMPEGNATIVA ALLA MACELLAZIONE E ATTESTATO DI CONTROLLO SANITARIO

Il/la sottoscritto/a Sig./ra ..... ( ) l'allevatore ( ) il proprietario delle carni macellate nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente nel Comune di \_\_\_\_\_ Loc./via \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_ Codice Fiscale - P. IVA \_\_\_\_\_ macellerà i seguenti animali della specie  suina di cui n. \_\_\_\_\_ inf. 15 kg. n. \_\_\_\_\_ sup. 15 kg e/o della specie  ovina / caprina di cui n. \_\_\_\_\_ inf. a 15 kg; n: \_\_\_\_\_ sup. a 15 kg di sua proprietà, contrassegnato/i con il/i numero/i di identificazione - tatuaggio \_\_\_\_\_ e destinato/i al consumo familiare ( ) presso l'allevamento codice az \_\_\_\_\_ ( ) in località \_\_\_\_\_ La \_\_\_\_\_ macellazione verrà effettuata il giorno \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ ( ) usufruisce della visita sanitaria dei visceri presso il Concentramento di \_\_\_\_\_

### Con la presente il sottoscritto si impegna a

- Non arrecare disturbo alle abitazioni vicine nel corso delle operazioni di macellazione;
  - Utilizzare solo acqua con caratteristiche di potabilità;
  - Macellare suini in stato di salute e qualora vi siano segni di sospetta malattia sugli animali, non effettuare la macellazione e richiedere la visita sanitaria;
  - Procedere allo stordimento dell'animale con pistola a proiettile captivo, prima del dissanguamento, nel rispetto del benessere animale;
  - Procedere al completo dissanguamento;
  - Rendere disponibili per la visita veterinaria, nelle località indicate dal Servizio Veterinario, i seguenti VISCERI INTERI: LINGUA, TONSILLE, ESOFAGO, TRACHEA, CUORE, POLMONE, DIAFRAMMA, FEGATO, MILZA E RENI per i suini; TRACHEA, CUORE, POLMONE, DIAFRAMMA, FEGATO, MILZA E RENI per gli ovi-caprini;
  - Non spandere liquami o contaminare fossi e corsi di acqua;
  - Smaltire i sottoprodotti secondo la normativa vigente, in particolare il Materiale Specifico a Rischio (MSR) degli ovini e dei caprini cranio compresi il cervello e gli occhi e midollo spinale degli animali di età superiore ai 12 mesi mediante ditta autorizzata ai sensi del Reg. CE 1069/2009 e di conservare i relativi documenti di trasporto previsti dalla norma.
- Dichiara, inoltre, sotto la propria responsabilità, che la carne sarà destinata ad esclusivo consumo familiare.**

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

Data \_\_\_\_\_

Il proprietario degli animali macellati

### ATTESTATO DI CONTROLLO SANITARIO

Il sottoscritto Veterinario Dr. \_\_\_\_\_ dichiara che:

a) l'esame delle carni / dei visceri di n. \_\_\_\_\_ animali della specie \_\_\_\_\_, effettuato presso \_\_\_\_\_ non ha evidenziato alterazioni segni di malattie che rendano le carni non adatte al consumo umano;

E' stato effettuato il prelievo del /i campione/i per la ricerca di *Trichine*, e che il risultato dell'esame verrà notificato, nel caso di positività. L'assenza di comunicazione entro 10 giorni dal prelievo deve essere considerata come esito favorevole delle analisi. Qualora il proprietario sia interessato ad acquisire il risultato di analisi, lo può richiedere direttamente a questo servizio .

Non è stato effettuato il prelievo per la ricerca di *Trichine*

Osservazioni/Indicazioni:

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Il Medico Veterinario

\_\_\_\_\_