

ILL.MO SIG. SINDACO

DEL COMUNE DI _____

RICHIESTA NULLA OSTA PER MACELLAZIONE DI SUINI A DOMICILIO

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____ residente nel Comune di _____
Via _____ n° _____ Tel. _____ chiede di
essere autorizzato, ai sensi delle vigenti disposizioni, a macellare in data _____ alle ore _____,
per uso familiare, n° capi _____ peso vivo Kg. _____ presso la propria abitazione/allevamento sita/o nel
Comune di _____ Via _____ n° _____.

Dichiara che i suddetti capi provengono :

- ☐ dal proprio allevamento sito in _____;
☐ dall'allevamento _____ sito in _____ acquistati per
l'avvio diretto alla macellazione per uso familiare.

Dichiara inoltre : ☐ di non aver macellato altri capi nel corso dell'anno corrente ;

☐ di aver già macellato nel corso dell'anno corrente n° _____ della specie suina

Il sottoscritto si impegna ad utilizzare tutte le carni ed i prodotti a base di carne ottenuti dalla macellazione
oggetto della presente richiesta, nel ristretto ed esclusivo ambito del proprio nucleo familiare.

_____ lì _____

_____ (firma)

SERVIZIO VETERINARIO - ASL 14

Vista la richiesta per la macellazione ad uso familiare da parte del Sig. _____
si concede NULLA-OSTA SANITARIO per la macellazione di n° _____ suini/o in data _____
presso il domicilio sopra indicato.

_____ lì _____

IL VETERINARIO

.....
COMUNE DI _____

AUTORIZZAZIONE PER MACELLAZIONE PRIVATA

IL SINDACO

- Visto il R.D. n° 3298 del 20/12/1928;
- Vista la Legge n° 59 del 09/02/1963;
- Vista la Legge n° 976 del 26/07/1965;

AUTORIZZA

Il Sig. _____ ad effettuare la macellazione a domicilio, rispettando
le modalità sopra indicate.

_____ lì _____

IL SINDACO