

## Fax-simile di manifesto murale

ASP DI REGGIO CALABRIA -- Ambito PALMI

COMUNE DI TERRANOVA S.M.

## MACELLAZIONE SUINI A DOMICILIO PER AUTOCONSUMO FAMILIARE

stagione 2018/2019

(D.C.A. n° 91 del 21.08.2015)

Dal 01.12.2018 e sino al 28.02.2019 è consentita la macellazione dei suini a domicilio per la produzione di salumi destinati esclusivamente al consumo familiare.

Gli interessati possono richiedere la prescritta autorizzazione a decorrere dalla data odierna, compilando l'apposito modulo in carta semplice, da presentare all'Ufficio Veterinario Competente per territorio.

Il predetto modulo può essere ritirato presso gli uffici dei Servizi Veterinari presenti sul territorio dell'ASP, dal lunedì al venerdì dalle ore 9,00 alle ore 12,00.

La richiesta di macellazione dovrà essere presentata con almeno due giorni lavorativi di anticipo.

Nella richiesta dovranno essere indicati, in particolare, il codice di registrazione dell'azienda suina, il numero dei suini da macellare per l'autoconsumo e la provenienza dell'animale. E' consentita la macellazione di non più di quattro suini per nucleo familiare.

Per gli animali nati in azienda occorre esibire, al momento della presentazione della richiesta, il registro dell'azienda.

Per gli animali che sono nati in azienda, occorre allegare alla richiesta il Mod. 4 (così detto modello foglio rosa) da cui si evincono i dati di provenienza.

Non appena ottenuta l'autorizzazione, l'interessato ha l'obbligo di contattare l'Unità operativa Veterinaria ambito di Palmi, per fissare la data e l'ora di macellazione, ai fini dei controlli di competenza.

Si sottolinea che il consumo delle carni non è consentito fino all'esito dell'esame di laboratorio per la ricerca delle trichine (l'esame viene effettuato presso le sezioni dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del mezzogiorno o laboratori accreditati annessi ai macelli autorizzati).

Per ulteriori informazioni: Tel. 0965/347174 -- fax 0965/330837 -- email [svetbrc@asprc.it](mailto:svetbrc@asprc.it)

Dipartimento di Prevenzione  
Area Veterinaria "B"  
Coordinatore Provinciale  
(dott. Francesco Nirta)

MACELLAZIONE DOMICILIARE DI SUINI

Allegato A17

Il/La sottoscritto/a Sig./ra \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente nel Comune di \_\_\_\_\_  
Loc./via \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ macellerà n° \_\_\_\_\_ suino/i di sua  
proprietà, contrassegnato/i con il/i numero/i di identificazione \_\_\_\_\_ e destinato/i 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 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 sordimento 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 sanitaria, 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 d'acqua;
- 8) smaltire i sottoprodotti secondo la normativa vigente;

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 "DICHIARAZIONE PER IL MACELLO"

debitamente firmata dall'allevatore;

Data \_\_\_\_\_

Firma del proprietario \_\_\_\_\_

ATTESTATO DI AVVENUTO CONTROLLO SANITARIO

Il sottoscritto Dott. \_\_\_\_\_ dichiara che l'esame delle carni e/o visceri di n° \_\_\_\_\_ animale/i  
effettuato presso il domicilio e con Codice aziendale: \_\_\_\_\_ o C.F. \_\_\_\_\_

e non ha evidenziato alterazioni o segni di malattie che possono rendere le carni non adatte al consumo umano

Estremi mod. 4 unificato n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ ASP di \_\_\_\_\_

| Specie | Sesso | Età Mesi | Peso morto dichiarato Kg | Esito visita | Lesioni organi sequestrati e distrutti |
|--------|-------|----------|--------------------------|--------------|----------------------------------------|
|        |       |          |                          |              |                                        |
|        |       |          |                          |              |                                        |
|        |       |          |                          |              |                                        |
|        |       |          |                          |              |                                        |

N.B.: è stato effettuato il prelievo/i del/i campione/i per la ricerca della *Trichinella spp.* e che il risultato dell'esame verrà notificato, se positivo, o comunque comunicato al proprietario, se negativo.

IL MEDICO VETERINARIO

Data \_\_\_\_\_

Il versamento va effettuato sul c.c. n. 218050 della Banca Nazionale del Lavoro, IBAN IT6670100516300000000218050, intestato a: Azienda Sanitaria Provinciale di R.C. - via Diane - 89100 REGGIO CALABRIA - causale del versamento: Servizio Veterinario "B" - Suini privati a domicilio campagna 2014 - 2019

Via S.S. 18 Tirrena Inferiore Km. 484+800 - Cap. 89013 PALMI | tel.: 0966.418726 fax: 0966.418723 | email: svatopalmi@aspre.it  
per: [svatopalmi@aspre.it](mailto:svatopalmi@aspre.it) o [svatopalmi@aspre.it](mailto:svatopalmi@aspre.it) - P.Iva/CF: 02638720801