

Al SIAOA dell'AST ANCONA sede di _____

Il/la sottoscritto/a Sig/ra _____ nato/a
 _____ il _____, residente nel Comune di _____

Loc./via _____ telefono/cell. _____

Chiede

di poter effettuare presso il proprio allevamento identificato con Cod. Az. IT _____ la macellazione per autoconsumo del proprio nucleo familiare di n. ____ suino/i ovicaprino/i di sua proprietà, contrassegnato/i con il/i numero/i di identificazione - tatuaggio _____ e destinato/i al consumo familiare.

La macellazione verrà effettuata il giorno _____ alle ore _____

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

Con la presente il sottoscritto dichiara :

di avere preso visione dell'informativa allegato 2

di rispettare quanto indicato nell'informativa

Data _____

firma _____

Visto quanto dichiarato si autorizza

Il Medico Veterinario

Timbro e firma

ATTESTATO DI AVVENUTO CONTROLLO SANITARIO

Il sottoscritto Dirigente Veterinario Dr. _____ dichiara che:

a) l'esame delle carni/dei visceri di n. ____ capo/i, del sig. _____ codice az ____/____/____ effettuato presso _____ ora ____ non ha evidenziato alterazioni o 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, al proprietario (SUINI).

In attesa del risultato delle analisi di laboratorio, il consumatore deve evitare il consumo di carne di suino cruda o poco cotta. La temperatura interna da raggiungere con la cottura deve essere di 71° (completa cottura a cuore del prodotto). Non sono da considerarsi sicuri per la preparazione delle carni i seguenti metodi: cottura mediante forno a microonde, processi di affumicatura, salatura, essiccamento.

Osservazioni _____

Data _____

IL MEDICO VETERINARIO

Azienda Sanitaria Territoriale AST Ancona

Sede legale: Viale Cristoforo Colombo 106 – 60127 Ancona (AN) - Partita IVA: 02938930423

Servizio Igiene Alimenti di Origine Animale

Direzione Via Guerri 9/11 – 60035 Jesi (AN) tel. 0731-534607-629 - fax 0731-534664