

Al Signor SINDACO
del Comune di VILLATA
per il tramite del
SERVIZIO VETERINARIO AZIENDALE
ASL VC

RICHIESTA AUTORIZZAZIONE MACELLAZIONE AD USO FAMILIARE

(art. 13 R.D. 3298/28; L. 26.07.1965; Circ. P.G.R. 5/ASA del 02.05.1985; Circ. Ass. San. 2836-51 07.07.1997)

Il sottoscritto
residente nel Comune di via/piazza.....
recapito telefonico.....nelle ore

RICHIESTE L'AUTORIZZAZIONE PER LA MACELLAZIONE AD USO FAMILIARE

di n. capo/i della specie razza
categoria acquistato presso
..... sito nel Comune di
peso stimato dell'animale kg
La macellazione sarà effettuata il giorno/...../..... presso l'impianto della ditta
..... sita nel Comune di

Le carni ottenute dalla macellazione saranno depositate:

___ nel frigorifero presso il domicilio suindicato;

___ nel frigorifero presso i seguenti famigliari:

nominativo domicilio

nominativo domicilio

nominativo domicilio

Al riguardo, il sottoscritto si impegna ad utilizzare tutte le carni ottenute dalla macellazione oggetto della presente richiesta al ristretto ed esclusivo ambito del proprio nucleo familiare e ad accettare, anche presso il proprio domicilio, i controlli volti a verificare eventuali abusi commerciali.

Villata, li

Firma

ASL VC Servizio Veterinario sede di VERCELLI

Parere

Vercelli, li

Il Veterinario

COMUNE DI VILLATA

Visto, si autorizza*

Villata, li

Il Sindaco

* a condizione che vengano rispettate tutte le normative vigenti in materia,
con particolare riguardo alla nota ASL 11 – S.V. Prot. n. 1079 del 26.10.2000