

## **Allegato 3 Modello per utenti (fac simile comunicazione suini macellati a domicilio)**

AL SIGNOR SINDACO DEL COMUNE DI MENTANA (RM)

AI SERVIZI VETERINARI DEL DISTRETTO DI.....

Il sottoscritto.....

Nato a.....il.....

Residente in .....

Via/loc.....telefono.....

### **Comunica**

Ai sensi dell'attuale normativa la macellazione a domicilio di n. ....suini di sua proprietà per uso esclusivo familiare. La macellazione avverrà il giorno.....alle ore.....presso il Comune di .....via/loc.....

A tal fine dichiara:

- 1) l'autoconsumo è destinato al nucleo familiare costituito da n. .... Persone;
- 2) di disporre di idoneo spazio e attrezzature;
- 3) di possedere conoscenze sulle modalità di macellazione del suino e lavorazione dei prodotti derivati;
- 4) di disporre di acqua idonea all'uso umano.

Inoltre si allegano:

- Ricevuta di pagamento bollettino Bollettino C/C p. n. 82501008 intestato a Azienda U.S.L. ROMA G – 00019 oppure Bonifico bancario su c/c intestato ad ASL RM/G IBAN: IT13K0200839452000006570071 codice BIC SWIFT UNICRITM1544 oppure Bonifico postale codice IBAN IT45A076010320000082501008 di € 20,00 cadauno per visita ispettiva;
- Ricevuta di pagamento bollettino C/C postale 57317000 intestato a IZSLT (Istituto Zooprofilattico Sperimentale Lazio e Toscana) di €8,26 cadauno oppure bonifico bancario Unicredit Banca di Roma IBAN-IT02A0200839552000400001593, per esame trichinoscopico.

Dichiara inoltre di essere a conoscenza che qualora le prescrizioni di cui sopra non fossero rispettate di contravvenire a specifiche norme di legge.

**Mentana li**

**IN FEDE**