

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

**AL SIGNOR SINDACO DEL COMUNE DI .....**

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 .....

Loc. ....

A tal fine dichiara:

l'autoconsumo è destinato al nucleo familiare costituito da n° ..... persone;

di disporre di idoneo spazio ed attrezzature;

di possedere conoscenze sulle modalità di macellazione del suino e lavorazione dei prodotti derivati;

di disporre di acqua idonea all'uso umano;

di aver effettuato il versamento di EURO 25,00 (macellazione un suino compreso esame trichinoscopico); EURO 35,00 (macellazione contemporanea n° 2 suini compreso esame trichinoscopico) sul CCP n°82501008 intestato ad Azienda USL Roma G – Servizio Tesoreria:

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

\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

In fede