Allegato 1

AL SIGNOR SINDACO DEL COMUNE DI

.....

Ai Servizi Veterinari del distretto di Palestrina

Il sottoscritto

.....

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

Residente in .....

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

Comunica

Ai sensi dell'art....., 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..... sul CC n°82501008 intestato a Azienda USL Roma G – Servizio Tesoreria;

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

_____ li _____

In fede