

SEZIONE DIA DELLA MACELLAZIONE A DOMICILIO PER AUTOCONSUMO

PER IL RICHIEDENTE

n. progressivo :

ORIGINALE

Rif. a Ordinanza Sindacale n. 1353/2010

**Al Sig. Sindaco del Comune di
San Salvatore Monferrato**

Il sottoscritto _____ residente in _____

n° _____ Telefono _____ Cell. _____ Cod.Fisc. _____

Denuncia la macellazione a domicilio per autoconsumo diretto di n° _____ suino/i prevista per il
giorno _____ / _____ / _____ alle ore _____

A tal fine dichiara che:

1. la macellazione verrà eseguita presso il domicilio sito a San Salvatore Monferrato in via, frazione,
Località _____ n° _____
2. si impegna a versare all'A.S.L. AL l'importo previsto ai sensi del vigente tariffario regionale per
le prestazioni in materia veterinaria (Euro 12,00 su C/C n° 14210157) e all'I.Z.S. Via Bologna 148
Torino C/C n° 12625158 di Euro 6,00 per suino macellato con causale "esame trichinoscopico".
3. di utilizzare le carni ottenute dalla macellazione unicamente per il consumo diretto con
l'esclusione della loro commercializzazione.

San Salvatore Monferrato, li _____ Il Dichiarante _____

PARTE RISERVATA AL COMUNE

Vista la compilazione della richiesta si dichiara l'efficacia della DIA sopra indicata.

data _____ Il funzionario _____

**L'ORIGINALE E' DA CONSERVARE A CURA DEL PRIVATO CITTADINO IL QUALE LO PRESENTA AL
MEDICO VETERINARIO AL MOMENTO DELLA VISITA ISPETTIVA UNITAMENTE AI BOLLETTINI DI
PAGAMENTO.**

**COPIA VIENE TRATTENUTA DAL COMUNE E TRASMESSA AL SERVIZIO VETERINARIO PER LA VISITA
ISPETTIVA AL SEGUENTE FAX 0142-454080**

SEZIONE DIA DELLA MACELLAZIONE A DOMICILIO PER AUTOCONSUMO

PER IL COMUNE

n. progressivo :

COPIA

Rif. a Ordinanza Sindacale n. 1353/2010

**Al Sig. Sindaco del Comune di
San Salvatore Monferrato**

Il sottoscritto _____ residente in _____

n° _____ Telefono _____ Cell. _____ Cod.Fisc. _____

Denuncia la macellazione a domicilio per autoconsumo diretto di n° _____ suino/i prevista per il
giorno _____ / _____ / _____ alle ore _____

A tal fine dichiara che:

4. la macellazione verrà eseguita presso il domicilio sito a San Salvatore Monferrato in via, frazione, Località _____ n° _____
5. si impegna a versare all'A.S.L. AL l'importo previsto ai sensi del vigente tariffario regionale per le prestazioni in materia veterinaria (Euro 12,00 su C/C n° 14210157) e all'I.Z.S. Via Bologna 148 Torino C/C n° 12625158 di Euro 6,00 per suino macellato con causale "esame trichinoscopico".
6. di utilizzare le carni ottenute dalla macellazione unicamente per il consumo diretto con l'esclusione della loro commercializzazione.

San Salvatore Monferrato, li _____ Il Dichiarante _____

PARTE RISERVATA AL COMUNE

Vista la compilazione della richiesta si dichiara l'efficacia della DIA sopra indicata.

data _____ Il funzionario _____

L'ORIGINALE E' DA CONSERVARE A CURA DEL PRIVATO CITTADINO IL QUALE LO PRESENTA AL MEDICO VETERINARIO AL MOMENTO DELLA VISITA ISPETTIVA UNITAMENTE AI BOLLETTINI DI PAGAMENTO.

COPIA VIENE TRATTENUTA DAL COMUNE E TRASMESSA AL SERVIZIO VETERINARIO PER LA VISITA ISPETTIVA AL SEGUENTE FAX 0142-454080