

**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA**

Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna

**Dipartimento di Sanità Pubblica Rimini**

Unità Operativa Sanità Animale e Igiene delle Produzioni Zootecniche

Direttore: Dott. Alberto Mondaini

Unità Operativa Igiene degli Alimenti di Origine Animale

Direttore: Dott. Luca Benedetto Baroni

Allegato 1

**Comunicazione di macellazione al di fuori del macello per consumo domestico privato.**

Al Servizio Veterinario dell'Azienda USL di \_\_\_\_\_

Il /la sottoscritto/a (cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Codice Aziendale \_\_\_\_\_ Recapito telefonico \_\_\_\_\_

Comunica che intende macellare il giorno \_\_\_\_\_ con inizio alle ore \_\_\_\_\_

Numero \_\_\_\_\_ capi suini /ovini /caprini

in via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ località \_\_\_\_\_

Si dichiara:

1) che le operazioni **saranno svolte da persona formata :**

nome \_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_

che possiede adeguate nozioni e capacità, in grado di condurre tutte le fasi della macellazione a domicilio degli animali, secondo quanto previsto dal Regolamento 1099/2009 e nel rispetto delle corrette prassi igienico sanitarie.

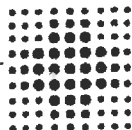
2) che nel caso di macellazione di suini, verrà prelevato e recapitato presso l'ufficio di \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_, dalle ore 11,00 alle ore 13,30 personalmente o tramite persona delegata un campione di muscolo diaframma ( o masseteri) di 50 grammi circa da ciascun suino macellato, ai fini della ricerca di trichinella. Il campione deve essere accompagnato dalla scheda compilata conformemente all'allegato 2;

3) di impegnarsi a non consumare le carni suine, comprese quelle lavorate, prima dell'esito favorevole degli esami di laboratorio per la ricerca di trichinella;

4) di essere a conoscenza che i Servizi Veterinari della AUSL potranno effettuare controlli a campione per verificare il rispetto delle condizioni di salute degli animali , di benessere animale, di igiene della macellazione e di corretto smaltimento dei sottoprodotti .

Fatto a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

L'interessato (firma leggibile) \_\_\_\_\_



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA**

Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna

**Dipartimento di Sanità Pubblica Rimini**

Unità Operativa Sanità Animale e Igiene delle Produzioni Zootecniche

Direttore: Dott. Alberto Mondaini

Unità Operativa Igiene degli Alimenti di Origine Animale

Direttore: Dott. Luca Benedetto Baroni

Allegato 2

**Scheda di accompagnamento per campione di muscolo suino per ricerca di trichinella.  
(Regolamento UE n° 1375/2015)**

Luogo \_\_\_\_\_, data \_\_\_\_\_

Alla Sede Istituto Zooprofilattico di FORLÌ

Il /la sottoscritto/a (cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Codice Aziendale \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_

Consegna n. campioni di muscolo suino, del peso di almeno 50 grammi cadauno:

così identificati:

1) campione 1 \_\_\_\_\_

2) campione 2 \_\_\_\_\_

3) campione 3 \_\_\_\_\_

4) campione 4 \_\_\_\_\_

Dichiara di essere a conoscenza che le carni dei suini sottoposti a campionamento non potranno essere consumate liberamente prima dell'arrivo dell'esito dell'esame, che il laboratorio comunicherà al Servizio Veterinario dell'AUSL competente per territorio; quest'ultimo, in caso di esito sfavorevole, ne darà tempestiva comunicazione al privato /allevatore.

Fatto a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

L'interessato (firma leggibile) \_\_\_\_\_