COMUNE DI CAVALLINO-TREPORTI
Aoo AC4D6F9
Prot. N. 23731 del 28/10/2026

REGIONE DEL VENETO
ULSS4 VENETO ORIENTALE

rev.07/2026 referente dott. Denis Marchesan

ALL'AZIENDA ULSS 4 VENETO ORIENTALE UOC dei SERVIZI VETERINARI

OGGETTO: Comunicazione di macellazione al di fuori del macello per il consumo domestico privato

Il/la sottoscritto/a
(*cognome*)_____(*nome)*_____

residente a _____in via _____n._____

nato/a a _____il_____

codice fiscale n._____

registrato all'Anagrafe Insediamenti di Allevamento suino/ovino/caprino cod. **IT** _____

recapito telefonico_____ mobile_____

mail_____

comunica che intende macellare il giorno _____ con inizio alle ore_____

n._____ capi suini presso il proprio allevamento in via: _____
numero civico _____località_____

dichiara:

1. che **CHIEDE LA VISITA** da parte del veterinario dell'AULSS 4 per la macellazione di suini al di fuori del macello per autoconsumo, corrispondendo la tariffa prevista nell'articolo 7, comma 1, del dlgs 32/2021 (***se si chiede la visita dovrà essere eliminato il punto n. 4 seguente***)

2. che la tipologia di allevamento è: **brado/semibrado** oppure con **stabulazione controllata** (*cancellare la voce non pertinente*) e che il/i suino/i è/sono stato/i allevato/i **per un periodo minimo di 30 giorni** presso detto allevamento;
3. le operazioni di macellazione **saranno/non saranno** svolte da persona specificatamente formato (*cancellare la voce non pertinente*);

oppure dichiara

4. che **NON CHIEDE LA VISITA** da parte del veterinario dell'AULSS 4 e che preleverà e recapiterà personalmente o tramite persona delegata un campione di **muscolo del diaframma** (**50 grammi circa**) **di ciascun suino macellato**, ai fini della ricerca della Trichinella, presso SERVIZI VETERINARI AULSS4 (*cancellare la voce non pertinente*) dal lunedì al venerdì dalle ore 8:30 alle ore 12:30:
   - SAN DONA' DI PIAVE VIA TRENTO 17 TERZO PIANO STANZA SEGRETERIA SERVIZI VETERINARI
   - PORTOGRUARO VIA ZAPPETTI 21/b-c – SEGRETERIA SERVIZI VETERINARI – SIAN PIANO TERRA RES. *DOMUSVIVA*

infine conferma

5. di aver preso completa visione delle informazioni utili contenute nelle **ISTRUZIONI_MACELLAZIONE_SUINI_DOMICILIO_AUTOCONSUMO_AULSS4_2026-27_REV06**

Fatto a_____ il_____

Firma _____