

All'UOC IAOA dell'AST DI ANCONA sede di _____

Il/la sottoscritto/a Sig/ra _____ nato/a _____

il _____, residente nel Comune di _____

Loc./via _____ telefono/cell. _____

Chiede

di poter effettuare presso il proprio allevamento identificato con Cod. Az. IT _____ la macellazione per autoconsumo del proprio nucleo familiare di n. ____ ovicaprino/i di sua proprietà, contrassegnato/i con il/i numero/i di identificazione - tatuaggio _____ e destinato/i al consumo familiare.

La macellazione verrà effettuata il giorno _____ alle ore _____

Dichiara, inoltre, sotto la propria responsabilità, che la carne sarà destinata ad esclusivo consumo familiare.

Con la presente il sottoscritto dichiara :

di avere preso visione dell'informativa allegato 2

di rispettare quanto indicato nell'informativa

Data _____

firma _____

Visto quanto dichiarato si autorizza

Il Medico Veterinario

Timbro e firma

ATTESTATO DI AVVENUTO CONTROLLO SANITARIO

Il sottoscritto Dirigente Veterinario Dr. _____ dichiara che:

a) l'esame delle carni/dei visceri di n. ____ capo/i, del sig. _____ codice az ____/____/____ effettuato presso _____ ora ____ non ha evidenziato alterazioni o segni di malattie che rendano le carni non adatte al consumo umano;

Si consiglia che la temperatura interna da raggiungere con la cottura deve essere di 71° (completa cottura a cuore del prodotto).

Osservazioni _____

Data _____

IL MEDICO VETERINARIO

timbro _____

Comune di BELVEDEFE OSTRENSE Prot 0002084 del 28-03-2023 in arrivo cat.4 clas.3 sot.2