

Azienda Sanitaria Provinciale Messina
Al Distretto Veterinario di _____

e p.c. Al Sig. Sindaco del comune di _____

Macellazione ad uso familiare macello/domicilio

Il sottoscritto _____ nato _____

a _____ il _____ e _____

residente in _____ via _____
allevatore/privato, tel. _____
codice fiscale _____

CHIEDE

di poter macellare in data _____ presso l'impianto/a domicilio _____

_____ il capo della specie _____

Categoria _____ età _____ sesso _____

Marca auricolare _____ proveniente dall'allevamento codice _____

Aziendale _____ sito in _____

Via _____

Si impegna a trasportare tutte le carni e gli altri prodotti commestibili della macellazione presso la propria abitazione dove saranno utilizzate per il ristretto ed esclusivo ambito del proprio nucleo familiare.

Autorizza il trattamento dei dati personali per fini amministrativi.

_____, il _____

Firma

Il responsabile, visti gli atti d'ufficio, **AUTORIZZA** la macellazione sopra richiesta

Programmata per il giorno _____

_____, il _____

Il Veterinario Ufficiale