



Servizio Veterinario  
Area "Igiene degli alimenti di O.A."  
Direttore Dr. B. Petramala

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI COSENZA	
	N. Prot. <b>0169156</b> del <b>04/12/2017</b>
0 201701 691560	Titolo/Classe/Sottocl. II 13 1

Spett.le CED  
ASP di Cosenza  
SEDE

Oggetto: Campagna di macellazione suini a domicilio Anno 2017-2018

In riferimento a quanto riportato in oggetto si chiede di pubblicare i seguenti allegati:

- 1) Procedure per la macellazione dei suini a domicilio;
- 2) Richiesta autorizzazione macellazione suini a domicilio e visita sanitaria da parte dell'utente.

Ringraziando anticipatamente si porgono distinti saluti.

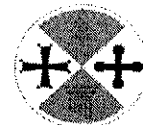
REGIONE CALABRIA  
Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza  
DIRETTORE AREA "B"  
Dr. Bruno Petramala



**S**ERVIZIO  
**S**ANITARIO  
**R**EGIONALE



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE**  
**COSENZA**



REGIONE CALABRIA

*Dipartimento Tutela della Salute  
e Politiche Sanitarie*

Servizio Veterinario  
Area "Igiene degli alimenti di O.A."  
Direttore Dr. B. Petramala

**PROCEDURE PER LA MACELLAZIONE DEI SUINI A DOMICILIO PER AUTOCONSUMO FAMILIARE**  
**Stagione 2017/2018**  
**(DCA n. 91 del 21 Agosto 2015)**

Dal 01.10.2017 e sino al 15.03.2018 è consentita la macellazione dei suini a domicilio destinati al consumo familiare nei giorni feriali e festivi.

Gli interessati possono richiedere la visita sanitaria sui suini macellati a domicilio compilando l'apposito modulo, in carta semplice, da presentare all'Ufficio Veterinario Competente per Territorio (anche via FAX), oppure ai Comuni.

Tale modulo sarà reperibile presso i Comuni, i Servizi Veterinari e il sito dell'ASP di Cosenza. La richiesta della visita dovrà essere presentata con almeno tre giorni lavorativi di anticipo.

Nel modulo dovranno essere indicati, in particolare, le generalità dell'interessato, il codice di registrazione dell'azienda suina oppure il codice fiscale, il numero di suini da macellare (non più di 4 per nucleo familiare), il giorno, l'ora e il luogo della macellazione, il recapito telefonico e l'e-mail. Per gli animali nati in azienda occorre esibire, prima della visita sanitaria, il registro dell'azienda. Per gli animali che non sono nati in azienda, occorre allegare alla richiesta il Modello 4 (Dichiarazione di provenienza degli animali o Foglio rosa).

Il Servizio Veterinario potrà contattare l'utente per la conferma o lo spostamento del giorno e dell'orario delle visite nonché l'avvio degli animali presso i mattatoi autorizzati.

Per ogni suino macellato dovrà essere corrisposta la somma forfettaria di :

- E. 22,00 nei giorni feriali;
- E. 32,00 nei giorni festivi.

Il pagamento potrà avvenire esclusivamente tramite:

- Bonifico Bancario IBAN - IT 82 R010 0516 2000 0000 0218 500- BNL- Causale "Servizio Veterinario - Macellazione suini privati a domicilio".
- C/C Postale N° 16353872 Intestato ad A.S.P. Cosenza - Causale "Servizio Veterinario - Macellazione suini privati a domicilio"

Il Direttore Area "B"  
Dr. Bruno Petramala

**RICHIESTA AUTORIZZAZIONE MACELLAZIONE DOMICILIARE SUINI**

**RICHIESTA VISITA SANITARIA DOMICILIARE**

(DCA n.91 del 21 Agosto 2015 )

**(Compilare correttamente in stampatello tutte le parti. La non corretta compilazione comporterà l'annullamento di tale richiesta.)**

Il/La sottoscritto/a Sig./ra \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente nel Comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Località/Via \_\_\_\_\_

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

Recapito E-MAIL \_\_\_\_\_

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Oppure Codice di Stalla

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Chiede l'autorizzazione alla macellazione e le visite sanitarie su n. \_\_\_\_\_ suino/i (massimo 4), di sua proprietà, contrassegnati con i numeri di identificazione-tatuaggio \_\_\_\_\_

destinati al consumo familiare, per il giorno \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

in località \_\_\_\_\_

**Si allega il Modello 4 (Dichiarazione di provenienza degli animali) per i suini che non sono nati in azienda.**

Con la presente il sottoscritto si impegna a:

1. Non arrecare disturbo alle abitazioni vicine nel corso della macellazione;
2. Utilizzare solo acque con caratteristiche di potabilità
3. Macellare suini in stato di salute e qualora dovessero esservi segni di sospetta malattia sugli animali, non effettuare la macellazione e richiedere la visita sanitaria;
4. Procedere allo stordimento dell'animale con pistola a proiettile captivo, prima del dissanguamento, nel rispetto del benessere animale;
5. Procedere al completo dissanguamento;
6. A rendere disponibili per la visita sanitaria, nella località indicata al Servizio Veterinario, i seguenti VISCERI INTERI: LINGUA, TONSILLE, ESOFAGO, TRACHEA, CUORE E POLMONE, DIAFRAMMA E FEGATO ANATOMICAMENTE CONNESSI, MILZA E RENI e le mezzene.
7. Non spandere liquami o contaminare fossi e corsi d'acqua; 8) Smaltire i prodotti secondo normativa vigente. 9) Dichiaro inoltre, sotto la propria responsabilità, che la carne sarà destinata ad esclusivo consumo familiare.

**8. A lasciare integro il cuore per permettere il prelievo del coagulo di sangue.**

Data \_\_\_\_\_ Firma del proprietario del suino/i \_\_\_\_\_

A.S.P COSENZA -SERVIZIO VETERINARIO Igiene Alimenti di O.A.

SI/NO AUTORIZZA

IL SINDACO

Il Direttore U.O.C./Resp. U.O.S.

(Timbro e firma)

(Timbro e firma)