

 <p>SST Azienda USL Toscana nord ovest Servizio Sanitario della Toscana</p> <p>Sede legale Via Cocchi, 7 56121 – Pisa P.IVA: 02198590503</p>	<p align="center">DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE</p> <p align="center">Unità Funzionale Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare</p> <p align="center">Via IV Novembre, 10 55027-Galliciano (LU) tel. 0583.729421/2 – fax 0583.729444 alimentisicuri@usl2.toscana.it Responsabile: dr. Ambrogio Pagani</p>	 <p align="center">B75bis_comunicazione/ ric.nullaoستا mac.privata_stabilimenti</p> <p align="center">Rev. 2 del 31.10.2016 Pag. 1 di 1</p>
---	--	---

All' U.F. Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare
Az. USL Toscana nord ovest- Lucca

MACELLAZIONE, NEGLI IMPIANTI DI MACELLAZIONE, PER IL CONSUMO PRIVATO DELLE CARNI

Il sottoscritto _____ nato il _____
proprietario/allevatore
residente a _____ in via/piazza _____

COD.FISCALE _____

COMUNICA

CHIEDE NULLA OSTA PER L'AUTORIZZAZIONE DELLA (per impianti di macellazione fuori Az. USL Toscana nord ovest)

la macellazione, ad uso del proprio nucleo familiare composto da n° _____ persone, di n° _____ capo/i
della specie _____ di razza _____ di categoria _____
con marca auricolare n. _____, proveniente
dall'allevamento codice _____ dell'Azienda _____ situata nel
comune di _____

La macellazione sarà effettuata il giorno _____ presso l'impianto della ditta
_____ situato nel Comune di _____

DICHIARA

- di impegnarsi ad utilizzare tutte le carni ottenute dalla macellazione oggetto della presente comunicazione per il ristretto ed esclusivo ambito del proprio nucleo familiare.
- di impegnarsi a trasportare le carni dal macello al domicilio suddetto seguendo il percorso più breve.

DICHIARA INOLTRE DI NON SUPERARE IL LIMITE DI UNA UGB L'ANNO PER NUCLEO FAMILIARE (1 UGB= 1 bovino o 2 vitelli o 5 suini o 10 pecore/capre o 20 agnelli/capretti/suinetti di peso vivo inferiore ai 15 kg)

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000.

_____, il _____

Firma

Per accettazione si rilascia nullaosta

_____, il _____

il Veterinario
