

## **COMUNICAZIONE MACELLAZIONE PER CONSUMO DOMESTICO PRIVATO**

Al Veterinario Ufficiale dell'Impianto di macellazione dell'ASL TO4

SEDE \_\_\_\_\_

Allo Stabilimento di macellazione

Regione Sociale \_\_\_\_\_

SEDE \_\_\_\_\_

**OGGETTO:** Comunicazione **MACELLAZIONE PER CONSUMO DOMESTICO PRIVATO** da effettuarsi presso un impianto di macellazione riconosciuto ai sensi del reg. CE 853/2004

Ai fini della comunicazione in OGGETTO

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

**Trasmette in allegato alla presente:**

- Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà
- Fotocopia del proprio documento d'identità
- Modello 4 di accompagnamento degli animali da macellare
- Passaporto (se previsto) degli animali da macellare

**Data richiesta:** \_\_\_\_\_ **Firma del richiedente:** \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO DI NOTORIETA'**

(art. 47 T.U. - D.P.R. n 445 del 28/12/2000)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

E-mail (facoltativa) \_\_\_\_\_

*Consapevole che in caso di mendaci dichiarazioni il DPR 445/2000 prevede sanzioni penali e decadenza dei benefici (artt. 76 e 75) e informato/a che i dati saranno utilizzati ai sensi del D.Lgs 196/2003***DICHIARA CHE**

Il giorno \_\_\_\_\_ c/o l'impianto di macellazione della Ditta (Ragione Sociale)

Sito nel Comune di \_\_\_\_\_

*(preventivamente contattato per verificarne la disponibilità)*Sarà/saranno portato/i N. \_\_\_\_\_ capo/i della specie:  BOVINA  OVINA  CAPRINA  
 EQUINA  SUINARazza \_\_\_\_\_ Sesso:  Maschio  Femmina

Marca Auricolare/Codice identificativo/Numero microchip

Peso stimato kg. \_\_\_\_\_ Proveniente dall'allevamento \_\_\_\_\_

sito nel Comune di \_\_\_\_\_ codice aziendale 

	TO	
--	----	--

**Da destinarsi alla macellazione per consumo domestico privato**

Le carni ottenute dalla macellazione saranno depositate:

 nel frigorifero presso il domicilio sopra indicato nel frigorifero dei seguenti famigliari:

Nominativo \_\_\_\_\_ domicilio \_\_\_\_\_

Nominativo \_\_\_\_\_ domicilio \_\_\_\_\_

Nominativo \_\_\_\_\_ domicilio \_\_\_\_\_

Nominativo \_\_\_\_\_ domicilio \_\_\_\_\_

*Al riguardo il sottoscritto si impegna ad utilizzare tutte le carni ottenute dalla macellazione oggetto della presente dichiarazione (kg. Presunti \_\_\_\_\_), nel rispetto ed esclusivo ambito del proprio nucleo familiare ad accettare, anche presso il proprio domicilio, i controlli rivolti a verificare eventuali abusi commerciali.**Dichiara inoltre, sotto la propria responsabilità, di rispettare quanto stabilito dalla nota regionale per quanto attiene il numero di capi macellati: n. 2 capi bovini/anno/nucleo familiare; n. 4 capi suini/anno/nucleo familiare; n.6 capi ovi-caprini/annuo/nucleo familiare*

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**N.B. La presente dichiarazione deve accompagnare gli animali all'impianto di macellazione unitamente ad una copia autenticata di un documenti d'identità del sottoscritto, al Modello 4 e all'eventuale passaporto dell'animale nel caso in cui ne sia dotato**

Ai sensi dell'art.38 del D.P.R. del 28/12/2000, n. 445 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto, ovvero sottoscritta e presentata all'ufficio competente, unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore. E' ammessa la presentazione anche per via telematica o a mezzo posta.

**INFORMATIVA SULLA PRIVACY** (D.Lgs 10 agosto 2018, n. 101 e dell'art. 13 del Reg. UE n. 2016/679)

**Finalità di trattamento** - I Dati personali saranno utilizzati dagli uffici nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

**Modalità del trattamento** - I Dati saranno trattati dagli incaricati sia con strumenti informatici a disposizione degli uffici.

**Ambito di comunicazione** - I Dati potranno essere comunicati a terzi nei casi previsti dalla Legge 7 agosto 1990, n. 241 ("Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi") ove applicabile e in caso di controlli sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71 del D.P.R. 28 dicembre 2000 N. 445 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa").

**Diritti** - L'interessato può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, di rettifica, di aggiornamento e di integrazione dei dati come previsto dall'art.7 del D. lgs 196/2003. Per esercitare tali diritti tutte le richieste devono essere rivolte all'ASL. Titolare del trattamento: ASL competente per territorio.

**Il sottoscritto/a dichiara di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali**

**Luogo e data** \_\_\_\_\_ **Firma** \_\_\_\_\_