



**DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE**  
**U.F. Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare**  
**Setting Operativo Territoriale Zona Senese** Strada del Ruffolo, 4 53100  
 Siena  
 tel. 0577536650 fax 0577536107 - PEC ausltoscanasudest@postacert.toscana.it

**Struttura  
 organizzativa  
 certificata  
 ISO 9001:2015**

**MACELLAZIONE DOMICILIARE DI SUINI**

Il/la sottoscritto/a Sig./ra \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
**CF** \_\_\_\_\_ residente nel Comune di \_\_\_\_\_  
 Loc./via \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_ macellerà n. \_\_\_\_\_ suino/i di sua proprietà, proveniente  
 dall'allevamento \_\_\_\_\_ con **CODICE AZIENDALE** \_\_\_\_\_  
 e destinato/i al consumo familiare.

La macellazione verrà effettuata il giorno \_\_\_\_\_ in Località \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_.

Con la presente il sottoscritto si impegna a :

1. non arrecare disturbo alle abitazioni vicine nel corso delle operazioni di macellazione;
2. utilizzare solo acqua con caratteristiche di potabilità;
3. macellare suini in stato di salute e qualora vi siano 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. rendere disponibili per la visita veterinaria, nelle località indicate dal Servizio Veterinario, i seguenti **VISCERI INTERI: LINGUA, TONSILLE, ESOFAGO, TRACHEA, CUORE, POLMONE, DIAFRAMMA E FEGATO COMPLETI E CONNESSI ANATOMICAMENTE, MILZA E RENI;**
7. non spandere liquami o contaminare fossi e corsi di acqua;
8. smaltire i sottoprodotti secondo la normativa vigente;

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

Per gli animali acquistati in un allevamento, presentare alla visita sanitaria anche il modello 4 unificato, completo della **“DICHIARAZIONE PER IL MACELLO”** debitamente firmata dall'allevatore.

Data \_\_\_\_\_

Il proprietario del /i suino/i

\_\_\_\_\_

**ATTESTATO DI AVVENUTO CONTROLLO SANITARIO**

Il sottoscritto Veterinario Dr. \_\_\_\_\_ dichiara che:

- a) l'esame delle carni / dei visceri di n. \_\_\_\_\_ suino/i , effettuato presso \_\_\_\_\_ ha evidenziato l'assenza di alterazioni o segni di malattie che rendano le carni inidonee al consumo umano;
- b) è stato effettuato il prelievo del /i campione/i per la ricerca di *Trichine*, e che il risultato dell'esame verrà notificato, se positivo, al proprietario.

Osservazioni \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

IL MEDICO VETERINARIO

\_\_\_\_\_