

PARTENZA 18 novembre 2016  
Prot: 2016 / 0193733 / GEN

Ai Sindaci dei Comuni  
del territorio  
ex-Azienda Usl 2 Lucca  
invio c/o PEC

Azienda USL Toscana nord ovest



Oggetto: Trasmissione del modulo per la macellazione per il consumo privato delle carni ad uso familiare presso gli impianti di macellazione.

Si invia, in allegato, il modulo per la macellazione per il consumo privato delle carni ad uso familiare presso gli impianti di macellazione.

Il modulo di cui trattasi può essere messo a disposizione dei cittadini che ne facciano richiesta per gli adempimenti di cui all'oggetto, comunicati con atto prot. 2016/0190252/GEN del 14 novembre u.s. già trasmesso alla vostra Amministrazione.

A disposizione per qualsiasi ulteriore chiarimento.  
Cordiali saluti.

U.F.  
**Sanità Pubblica**  
**Veterinaria – Sicurezza**  
**Alimentare**  
Via IV Novembre, n. 10  
Galliciano (Lucca)  
CAP 55027  
Tel. 0583.729421-2  
Fax 0583.729444  
alimentisicuri@usl2.toscana.it

Il Responsabile U.F. S.P.V. e  
Sicurezza Alimentare  
(dr. Ambrogio Pagani)

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