

DICHIARAZIONE DI PROVENIENZA DELLE CARCASSE O DELLE CARNI DI SELVAGGINA AI FINI DELLA CESSIONE DIRETTA DI PICCOLI QUANTITATIVI

(Conforme all'Allegato 1-Modello 1 D.G.R. n. 1319/2024)

Data ___/___/___ Dichiarazione n° _____

Il sottoscritto _____ CF |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
 residente nel Comune di _____ Prov. _____ Via _____ n. _____

dichiara che la/e carcassa/e di seguito elencate provengono da animale/i:

- specie _____ categoria _____
 n° fascetta (se dovuto) _____ abbattuto/i in data ___/___/___ alle ore __:___ in
 comune di _____ località _____ eventuale passaggio al centro
 di raccolta sito in _____ dal ___/___/___ al ___/___/___
- specie _____ categoria _____
 n° fascetta (se dovuto) _____ abbattuto/i in data ___/___/___ alle ore __:___ in
 comune di _____ località _____ eventuale passaggio al centro
 di raccolta sito in _____ dal ___/___/___ al ___/___/___
- specie _____ categoria _____
 n° fascetta (se dovuto) _____ abbattuto/i in data ___/___/___ alle ore __:___ in
 comune di _____ località _____ eventuale passaggio al centro
 di raccolta sito in _____ dal ___/___/___ al ___/___/___

Le carni di cinghiale sono state sottoposte all'esame per la ricerca delle trichinelle in data ___/___/___ con esito favorevole come da rapporto di prova n. _____ del ___/___/___ laboratorio _____

Il/i suddetto/i capo/i mezzena/e quarto/i viene/vengono ceduti a: Ragione Sociale o generalità _____
 _____ Comune _____ Via _____ in data ___/___/___

Firma del dichiarante _____

Parte da compilare a cura della "Persona formata"

Il sottoscritto _____ CF |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

In possesso di attestato di "persona formata" rilasciato da _____ dichiara:

che prima dell'abbattimento l'animale:

- NON MOSTRAVA anomalie o modificazioni comportamentali
- MOSTRAVA le seguenti anomalie o modificazioni comportamentali:

- che durante l'esame dei visceri NON HA riscontrato anomalie o modificazioni patologiche
- che durante l'esame dei visceri HA riscontrato le seguenti anomalie o modificazioni patologiche:

Data ___/___/___

Firma della persona formata _____

Modulo da compilare : una copia per il cacciatore e una per ciascun dettagliante destinatario della carcassa/mezzena/quarti. Una terza copia deve essere inviata, in forma cartacea o per via informatica, al Servizio Igiene Alimenti di Origine Animale dell'ASL competente sul territorio del dettagliante che riceve la carcassa.