

## MACELLAZIONE DI SUINI ED OVI-CAPRINI PER USO PRIVATO PRESSO IL DOMICILIO

LA MACELLAZIONE PRESSO IL PROPRIO DOMICILIO DEI SUINI ED OVI-CAPRINI PER CONSUMO DOMESTICO PRIVATO è permessa, agli **allevatori** interessati, nell'ambito di tutto il territorio Comunale, durante le ore diurne dei giorni feriali. La macellazione a domicilio è consentita preferibilmente nel periodo stagionale compreso da inizio novembre a fine marzo.

Gli allevatori che intendono effettuare una macellazione ad uso familiare presso il domicilio devono darne **comunicazione ALMENO 3 GIORNI LAVORATIVI PRIMA DELL'ABBATTIMENTO dell'animale**, mediante la compilazione **dell'allegato 2 – Comunicazione macellazione presso allevamento per autoconsumo** - reperibile sul sito ASLCN1 (<http://www.aslcn1.it/prevenzione/igiene-alimenti-origine-animale/macellazioni-ad-uso-familiare/>) o presso gli sportelli. Tale comunicazione è imprescindibile e dovrà pervenire alla

ASL CN1 – SERVIZIO VETERINARIO AREA "B"

[igienealimenti.origineanimale@aslcn1.it](mailto:igienealimenti.origineanimale@aslcn1.it)

- ☎ Cuneo: 0171 450147/450148; dal lunedì al venerdì dalle 08.30 alle ore 12.00
- ☎ Mondovì: 0174 676124/676128; dal lunedì al venerdì dalle ore 08.30 alle ore 12.30
- ☎ Ceva: 0174 723840; il mercoledì dalle ore 08.30 alle ore 12.30
- ☎ Fossano: 0172 699221; dal lunedì al venerdì dalle ore 08.30 alle ore 12.00
- ☎ Savigliano: 0172 240641; dal lunedì al venerdì dalle 08.30 alle ore 12.00
- ☎ Saluzzo: 0175 479740; dal lunedì al venerdì dalle ore 08.30 alle ore 12.00
- ☎ Revello: 0175 75327; dal lunedì al venerdì dalle ore 08.00 alle ore 09.00

In merito alla Peste Suina Africana (PSA), viste le recenti disposizioni regionali e l'attuale situazione epidemiologica, si rende noto che nell'ASL CN1 tutti gli allevamenti cosiddetti "familiari" sono attualmente chiusi e le macellazioni per consumo domestico privato dei suidi sono fortemente raccomandate presso uno stabilimento di macellazione riconosciuto ai sensi del Reg. CE 853/04, per garantire una migliore gestione delle norme di biosicurezza volte a ridurre al minimo il rischio di entrata del virus nelle strutture di allevamento. In caso si optasse per la macellazione presso il domicilio si è pregati di contattare telefonicamente, con almeno tre giorni lavorativi di anticipo, il Servizio Veterinario ai numeri sopra indicati per la puntuale valutazione del rischio.

La macellazione sarà consentita agli allevatori che ne danno comunicazione e nel rispetto delle seguenti indicazioni:

1. gli animali devono essere stati allevati per almeno i 30 giorni precedenti la macellazione o dalla nascita;
2. le operazioni di macellazione devono essere effettuate in luoghi idonei dal punto di vista igienico sanitario e in modo da non recare disturbo al vicinato;
3. le operazioni di macellazione devono prevedere il preventivo stordimento dell'animale da effettuarsi con dispositivo previsto dalla normativa vigente;
4. le attrezzature, gli utensili ed i locali adibiti alla macellazione e successiva lavorazione delle carni devono essere idonei ed in buone condizioni igienico sanitarie;
5. l'acqua utilizzata deve avere le caratteristiche di potabilità;
6. i rifiuti solidi e liquidi devono essere smaltiti secondo la normativa vigente;
7. i suini macellati devono essere sottoposti all'esame trichinoscopico con la metodologia prevista, prelevando un pezzo di muscolo del diaframma (almeno 50 g) da consegnare refrigerato al Servizio Veterinario (sono esclusi dall'esecuzione dell'esame trichinoscopico i suini provenienti da allevamenti da produzione/riproduzione con qualifica sanitaria "accreditato" per Trichinella);
8. è permessa la macellazione per consumo domestico privato fino ad un massimo di 4 capi della specie suina e 6 capi della specie ovi-caprina per nucleo familiare nel corso dell'anno solare;
9. è vietata la macellazione per conto terzi;
10. è vietata la commercializzazione, a qualsiasi titolo, delle carni ottenute dagli animali macellati a domicilio e dei prodotti da esse derivati.

La macellazione dei suini e degli ovi-caprini sarà consentita presso il "domicilio" inteso come un allevamento registrato nell'anagrafe zootecnica (BDN), nel rispetto delle indicazioni contenute nel **"Manuale delle macellazioni ad uso familiare presso il domicilio - suini ed ovi-caprini"** reso disponibile dall'ASL CN1 accedendo al link <https://www.aslcn1.it/prevenzione/macellazione-ad-uso-familiare-autoconsumo>.

È fatto divieto di consumare qualsiasi parte dell'animale, con esclusione del sangue e del fegato, prima dell'esito favorevole dell'analisi per la ricerca della Trichinella spp. eseguito dall'Istituto Zooprofilattico PLV con spesa a carico degli interessati.



IL SINDACO  
IL SINDACO  
Giampiero PETTIT



Al Veterinario Ufficiale dell'Impianto di  
macellazione dell'ASL CN1  
SEDE.....

Allo Stabilimento di macellazione  
Ragione 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

Cordiali saluti.

Addì, \_\_\_\_\_

In fede,

\_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ**  
**(art. 47 T.U. – D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
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 dai benefici (artt. 76 e 75) e informato/a che i dati forniti 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  SUINA Razza \_\_\_\_\_  
Sesso  Femmina  Maschio Categoria \_\_\_\_\_  
Marca auricolare/Codice identificativo/Numero microchip \_\_\_\_\_  
Peso stimato Kg \_\_\_\_\_ proveniente dall'allevamento \_\_\_\_\_  
sito nel Comune di \_\_\_\_\_ codice aziendale \_\_\_\_\_

**da destinare alla macellazione per consumo domestico privato.**

Le carni ottenute dalla macellazione saranno depositate:

- nel frigorifero presso il domicilio sopra indicato  
 nel frigorifero dei seguenti familiari:

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/anno/nucleo familiare).

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

**N.B. La presente dichiarazione deve accompagnare gli animali all'impianto di macellazione unitamente ad una copia non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore, 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**. È 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 del 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 cartacei sia con strumenti informatici a disposizione degli uffici.

**Ambito di comunicazione.** I dati potranno essere comunicati a terzi nei casi previsti della 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

**Io sottoscritto/a dichiaro di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali.**

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

Al Servizio Veterinario Area B  
dell'ASL CN1  
SEDE \_\_\_\_\_

OGGETTO: Comunicazione macellazione per consumo domestico privato da effettuarsi presso l'allevamento con codice aziendale \_\_\_\_\_

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

Cordiali saluti.

Addì, \_\_\_\_\_

In fede,

\_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ**  
(art. 47 T.U. – D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_

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

**DICHIARA CHE**

il giorno \_\_\_\_\_ c/o l'allevamento codice aziendale n. \_\_\_\_\_

sito nel Comune di \_\_\_\_\_ sarà/saranno macellato/i **per**  
**consumo domestico privato** n. \_\_\_\_\_ capo/i della specie  OVINA  CAPRINA  SUINA(\*)

Marca auricolare/Codice identificativo \_\_\_\_\_

Le carni ottenute dalla macellazione saranno depositate:

- nel frigorifero presso il domicilio sopra indicato  
 nel frigorifero dei seguenti familiari:

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, e ad accettare, anche presso il proprio domicilio, i controlli rivolti a verificare eventuali abusi commerciali.

Dichiara inoltre di rispettare le seguenti indicazioni:

- di trasmettere al Servizio Veterinario la presente comunicazione con un anticipo di 3 giorni lavorativi;
- di aver allevato i presenti animali dalla nascita o almeno nei 30 giorni precedenti la macellazione;
- di verificare il buono stato di salute degli animali e, qualora dovessero esservi sospetti di malattia, di non effettuare la macellazione e richiedere visita sanitaria;
- di rispettare il benessere animale, in particolare di procedere alla macellazione previo stordimento effettuato mediante pistola a proiettile captivo o altro metodo idoneo da parte di una persona che abbia un adeguato livello di competenza (reg.CE 1099/2009). A tale riguardo si dichiara che gli animali verranno storditi mediante l'utilizzo di \_\_\_\_\_ ;
- di garantire che le operazioni di macellazione e trasformazione delle carni vengano effettuate in luoghi idonei e nel rispetto dei requisiti minimi di igiene;
- di smaltire gli scarti di lavorazione (sottoprodotti) come rifiuti organici, senza disperderli nell'ambiente;
- di impegnarsi a non commercializzare le carni e i prodotti ottenuti, destinandoli esclusivamente al consumo all'interno del proprio nucleo familiare;
- di impegnarsi a registrare in BDN la presente movimentazione per macellazione a domicilio entro 7 giorni;
- di non procedere alla macellazione di più di n. 4 capi suini e di n. 6 capi ovi-caprini di età <12 mesi/anno/nucleo familiare per il consumo domestico privato.

Le carcasse, le frattaglie ed il sangue saranno sottoposti ad accurato esame al fine di evidenziare segni che potrebbero deporre per la loro inidoneità al consumo. Qualsiasi anomalia verrà prontamente riportata al competente Servizio Veterinario.

**Il sottoscritto richiede una Visita Ispettiva da parte del Veterinario Ufficiale:** SI NO

(il pagamento degli oneri relativi alle spese di ispezione veterinaria è a carico del richiedente)

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

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**. È ammessa la presentazione anche per via telematica o a mezzo posta.

*(\*) le macellazioni per consumo domestico privato dei suidi sono fortemente raccomandate presso uno stabilimento di macellazione riconosciuto ai sensi del Reg. CE 853/04, per garantire una migliore gestione delle norme di biosicurezza volte a ridurre al minimo il rischio di entrata del virus della PSA nelle strutture di allevamento. In caso si optasse per la macellazione presso il domicilio si è pregati di contattare telefonicamente, con almeno tre giorni lavorativi di anticipo, il Servizio Veterinario ai numeri sopra indicati per la puntuale valutazione del rischio.*

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

**Finalità del 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 cartacei sia con strumenti informatici a disposizione degli uffici.

**Ambito di comunicazione.** I dati potranno essere comunicati a terzi nei casi previsti della 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

**Io sottoscritto/a dichiaro di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali.**

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

**N.B. Si allega copia del documento di identità del sottoscrittore**