

 <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">DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE</p> <p align="center">Unità Funzionale Sicurezza alimentare e Sanità pubblica veterinaria</p>	<p align="center"><b>Allegato 1 Prodotto Finito 54</b></p> <hr/> <p align="center">Rev. n.1 del 14.09.2017 Pag.1 di 1</p>
--	---	---

All' U.F. Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria  
Az. USL Toscana nord ovest

**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

**Setting:**

Zona Piana di Lucca piazza Aldo Moro 55012 Capannori (LU) tel. 0583 449234 email: [saspy.lu@uslnordovest.toscana.it](mailto:saspy.lu@uslnordovest.toscana.it)  
Zona Valle del Serchio via IV Novembre,10 55027 Galliciano (LU) tel. 0583 729421-2 email: [saspy.lu@uslnordovest.toscana.it](mailto:saspy.lu@uslnordovest.toscana.it)