

**AUTOCERTIFICAZIONE DEL MACELLATORE per eseguire MACELLAZIONE AD USO FAMILIARE di suini / ovi-caprini al di fuori del macello per consumo domestico privato.**

Da consegnare al titolare dell'allevamento dove verrà effettuata la macellazione.

Il sottoscritto

(cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

incaricato dell'attività di macellazione,

dichiara di essere in possesso di adeguate nozioni e capacità per condurre tutte le fasi della macellazione nel rispetto della protezione degli animali e delle corrette prassi igienico-sanitarie, ed in particolare:

di possedere un'esperienza di \_\_\_\_\_ anni nell'attività di macellazione

di avere esercitato l'attività di macellaio o macellatore presso \_\_\_\_\_

di possedere il seguente titolo di studio, conseguito al termine di un percorso formativo nell'ambito del quale siano stati trattati gli argomenti della protezione degli animali e delle corrette prassi igienico-sanitarie: \_\_\_\_\_

(barrare la voce/le voci pertinenti)

Fatto a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

L'interessato (firma leggibile) \_\_\_\_\_