



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE BASILICATA  
Azienda Sanitaria Locale di Potenza  
DIPARTIMENTO di PREVENZIONE *della Sanità e Benessere Animale*

U.O.C. Igiene degli Alimenti di Origine Animale Area "B"

Via Ciccotti – 85100 - Potenza (PZ)

Direttore Dott. Vincenzo Walter Larocca

Tel. 0971-310382

mail: [direzionevetb.potenza@aspbasilicata.it](mailto:direzionevetb.potenza@aspbasilicata.it)

Pec: [veterinariareab@pec.aspbasilicata.it](mailto:veterinariareab@pec.aspbasilicata.it)

**AI DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE SBA  
UOC. Igiene degli Alimenti di Origine Animale  
ASP Potenza**

**RICHIESTA AUTORIZZAZIONE PER LA MACELLAZIONE DI SUINI A DOMICILIO**

Il sottoscritto			
Nato a		il	
residente a			
via – cda			
Telefono			
mail			
Titolare di allevamento suino con codice aziendale n°			

**CHIEDE**

l'autorizzazione a macellare presso il proprio domicilio			
In data		alle ore	
n° capi		della specie suina come di seguito identificati:	

n°	Categoria (*)	Codice di identificazione (**)

(\*) lattonzolo, magrone, grasso, verro, scrofa

(\*\*) tatuaggio o marca auricolare

Il sottoscritto dichiara che le carni ottenute dalla macellazione oggetto della presente richiesta saranno destinate **all'utilizzo esclusivo nell'ambito del proprio nucleo familiare**, senza farne oggetto di cessione, di commercio o di utilizzo professionale in attività del settore alimentare registrate ai sensi del regolamento (CE) n. 852/2004, e ad accettare eventuali controlli mirati a contrastare ogni abuso commerciale. E' fatto divieto assoluto di consumare le carni prima della visita del veterinario e della comunicazione dell'esito favorevole dell'esame trichinoscopico.

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del D. Lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale viene presentata la presente richiesta.

Luogo e data della richiesta

FIRMA

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

## MACELLAZIONE DOMICILIARE

### TARIFFE ANNO 2023-24

(DECRETO LEGISLATIVO 2.2.2021 N. 32)

N° Capi	Feriale (fino alle ore 18)	Festivi o notturna (18:00>08:00)
1	15,00 €	19,50 €
2	20,00 €	26,00 €
3	25,00 €	32,50 €
4	30,00 €	39,00 €

#### Modalità di pagamento

Versamento in c/c postale n. **1031703331** intestato a:

- ASP dipartimento SBA area B – via Ciccotti Potenza

- bonifico - IBAN: **IT 17 E0542 404 297 000 000 000 233**

- ASP dipartimento SBA area B – via Ciccotti Potenza

- causale "*macellazione domiciliare suini*"

All'atto dell'ispezione vanno consegnati al medico veterinario i seguenti documenti:

- La ricevuta del versamento a favore della ASP dei diritti dovuti

- ricevuta del versamento intestata al laboratorio che effettua l'**esame trichinoscopico**. (per informazioni sui costi del test chiedere al Veterinario)