Allegato B

Modello 1

Dichiarazione di provenienza delle carcasse o delle carni di selvaggina ai fini della fornitura diretta di piccoli quantitativi

Dichiarazione n°……

Il sottoscritto cacciatore……..……CF ……

Residente nel Comune di ……..……..Provincia..…….

Via …….. n. …….

dichiara che

a) le ☐ carcasse/ ☐ mezzene/ ☐ i quarti/ ☐ i terzi di mezzena, di seguito elencate/i provengono da animale/i:

- specie ……..categoria……..n° fascetta (se dovuto) ……
  abbattuto/i in data ……..…..alle ore ……. nel comune di ……..…… località …… eventuale passaggio dal centro di raccolta ……..……. sito in ……..……..….dal …….. al …….
  il suddetto ☐ capo o le ☐ carni vengono ceduti a:
  Ragione Sociale o generalità ……...
  Comune ……. Via ……...

- specie ……..categoria……..n° fascetta (se dovuto) ……
  abbattuto/i in data ……..…..alle ore ……. nel comune di ……..…… località …… eventuale passaggio dal centro di raccolta ……..……. sito in ……..……..….dal …….. al …….
  il suddetto ☐ capo o le ☐ carni vengono ceduti a:
  Ragione Sociale o generalità ……...
  Comune ……. Via ……...

- specie ……..categoria……..n° fascetta (se dovuto) ……
  abbattuto/i in data ……..…..alle ore ……. nel comune di ……..…… località …… eventuale passaggio dal centro di raccolta ……..……. sito in ……..……..….dal …….. al …….
  il suddetto ☐ capo o le ☐ carni vengono ceduti a:
  Ragione Sociale o generalità ……...
  Comune ……. Via ……...

b) 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 …….

Luogo e data …….

Firma del cacciatore …….

Parte da compilare a cura della “Persona formata”

Il sottoscritto “persona formata”……..……CF ……...

con attestato rilasciato da ……..……...……

dichiara che

a) prima dell’abbattimento, l’animale/gli animali sopra indicato/indicati non mostrava/non mostravano anomalie o modificazioni comportamentali;
b) che durante l’esame dei visceri dell’animale/degli animali sopra indicato/indicati non ha riscontrato anomalie o modificazioni patologiche.

Luogo e data …….

Firma della persona formata …….

Modulo da compilare in duplice copia: una per il cacciatore e una per ogni destinatario della carcassa/delle carni.

Una terza copia, se stabilito dalla disciplina della regione/PA di destinazione, 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/carni.