

MODELLO 1

Alla ASL Benevento
Servizio Veterinario IAOA

Oggetto: Macellazione domiciliare

Il/la sottoscritto/a _____, codice aziendale _____

comunica che in data _____ alle ore _____ intende macellare presso il
proprio domicilio sito nel comune di _____

alla via/c.da _____, n.c. _____, N. _____ suini.

- Richiede la visita veterinaria
- Non richiede la visita veterinaria

Nominativo dell'addetto alle operazioni di macellazione/ persona formata

Tel. _____

Firma

_____ data