

Spett.le ASL Benevento

Oggetto: Macellazione suini a domicilio per uso familiare - Anno 2020/2021

_____ sottoscritt _____

nat _____ a _____ il _____

residente a Benevento alla via /c.da _____

telefono _____ Codice Aziendale (_____ BN _____)

chiede

l' ispezione sanitaria per n. _____ suino/suini presso il proprio domicilio

in data _____.

Consevole delle conseguenze per le mendaci dichiarazioni rese, dichiara, sotto la propria responsabilità, di utilizzare le carni per esclusivo consumo familiare. Inoltre, dichiara di aver provveduto al versamento dei diritti sanitari dovuti, nella misura di 16,40 € per ogni suino macellato, la cui ricevuta di versamento deve essere consegnata al Veterinario che effettua l'ispezione.

Benevento li _____

Firma
