COMUNE DI ROGLIANO

MACELLAZIONE DEI SUINI A DOMICILIO PER CONSUMO FAMILIARE
Stagione 2026/2027

Dal 01.11.2026 e sino al 31.03.2027 è consentita la macellazione dei suini a domicilio per il consumo della carne e la produzione di salumi destinati esclusivamente al consumo familiare.

Gli interessati possono comunicare la macellazione dei suini ai fini del consumo domestico privato compilando l'apposito modulo, in carta semplice (All. 1Mod 1A) , da presentare al Servizio Veterinario dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza, anche per il tramite dei competenti Uffici Comunali.

Tali moduli saranno reperibili presso il Comune, i Servizi Veterinari e scaricabili dal sito dell'ASP di Cosenza " Amministrazione Trasparente"

La comunicazione dovrà essere presentata con almeno tre giorni lavorativi di anticipo.

Nel modulo dovranno essere indicati, in particolare, le generalità dell'interessato, il codice di registrazione dell'azienda suina, il numero di suini da macellare (non più di 4 per nucleo familiare), il giorno, l'ora e il luogo della macellazione, il recapito telefonico e l'eventuale indirizzo di posta elettronica .
Per gli animali nati in azienda occorre esibire, prima della visita sanitaria, il registro dell'azienda.
Per gli animali che non sono nati in azienda, occorre allegare alla richiesta il Modello 4 (Dichiarazione di provenienza degli animali).

La visita sanitaria potrà essere condotta da "Persona formata" *personachepossiedeadeguatenozioniecapacità,attestatodalcertificatodi formazioneconseguitoa seguitodellafrequenzadelcorsoprofessionalizzante rilasciato dal Direttore del Servizio Veterinario Competentedell'Azienda Sanitaria Provinciale territoriale,ingradodicondurretuttelefasidellamacellazione adomiciliodeglianimalidellespeciesuina,nelrispettodeirequisitidelpresentedecreto. Sono altresì da ritenere persone formate tutti coloro in possesso di idonea formazione acquisita attraverso la frequenza di specifici corsi attinenti i relativi compiti da svolgere con conseguimento di attestato formativo rilasciato da Enti o altre autorità Competenti, e tutti coloro che svolgono attività specificata attività lavorativa nel settore carni in possesso di valido attestato di formazione per alimentarista.*

Sono in possesso del titolo di persona formata tutti i laureati che hanno sostenuto esami universitari sull'ispezioni delle carni.

Su tutti i suini macellati dovrà essere effettuato l'esame trichinoscopico per la ricerca della TrichinellaSpp, pertanto i richiedenti dovranno consegnare presso i punti di ricezione campioni (All.2) porzione muscolare del diaframma o della lingua di almeno 60 gr e relativo modello (All1 Mod 1B) attestante la consegna .Si precisa che per la ricerca della trichina non viene richiesto il pagamento di alcuna tariffa.
In mancanza di tale adempimento è vietato il consumo della carne e non sarà possibile effettuare lo scarico dell'animale dalla BDN – Banca Dati Nazionale-

È fatto divieto di consumare qualsiasi parte dell'animale, con esclusione del sangue e del fegato, prima dell'esito favorevole dell'analisi per la ricerca della Trichinella. Nelle more dell'esito della analisi, è consentita la lavorazione delle carni ai fini della trasformazione.

E' possibile richiedere la visita sanitaria al Servizio Veterinario Igiene degli alimenti di origine animale presso il domicilio del richiedente in tutti i casi di riscontro di sospetta patologia o dubbi, previo pagamento della tariffa indicata al punto successivo.

Qualsiasi anomalia rilevata deve essere prontamente riportata al ServizioVeterinario competente per territorio mettendo a disposizione del Veterinario Ufficiale tutte le partidell'animale macellato, evitandone il consumo prima che il veterinario ufficiale le abbia ispezionateritenendoleidoneealconsumo umano.

È sottinteso che le operazioni di macellazione e trasformazione delle carni vengano effettuate garantendo i requisiti minimi di igienicità.

Tariffe, per prestazioni richieste al Servizio Veterinario dell'ASP di Cosenza:

Per la visita, richiesta all'Autorità Competente e preventivamente concordata , è dovuta la tariffa prevista dal decreto Legislativo n.32 del 02 Febbraio 2021 (allegato2, Sezione 9) corrispondenti a € 15,00 quale tariffa forfettaria, comprensiva dell'ispezione del primo animale e delle spese di viaggio ed € 5,00 per ogni animale ispezionato successivamente al primo nella stessa seduta.

E' possibile richiedere la visita sanitaria presso il domicilio del richiedente in tutti i casi di sospetta patologia o dubbi, previo pagamento della tariffa indicata al punto precedente.

Sulle richieste pervenute verranno effettuate visite sanitarie a campione, da parte del competente Servizio Veterinario, su almeno il 10% delle comunicazioni presentate, al fine di verificare il rispetto della normativa vigente , in considerazione del rischio legato ai dati storici,tipologia d'allevamento numeri di capi macellati o altro.

La somma da corrispondere per ogni suino macellato, sottoposto a visita dal Servizio Veterinario competente, potrà essere versata attraverso uno dei seguenti metodi di pagamento.

- **C/C Postale N° 16353872 Intestato ad A.S.P.**diCosenza – Causale Macellazione Suini privati a domicilio- Campagna 2026/2027

- **Bonifico su Codice IBAN:** IT82R0100516200000000218500
  Banca Nazionale del Lavoro - filiale di Cosenza 87100
  C.so Mazzini, 86 - Cosenza
  Partita IVA**:** 02853720783 -Causale Macellazione Suini privati a domicilio Campagna 2026/2027

- **Pagamento diretto** tramite Ufficio Cassa ove presente.

All. 1

Al Servizio Veterinario AREA "B"
dell'Azienda Sanitaria Provinciale di
_____

e p.c. Al Servizio Veterinario AREA "A"
dell'Azienda Sanitaria Provinciale di
_____

Mod. 1(A)

Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà

(art.47 T.U. – D.P.R. n.445 del 28/12/2000)

macellazione domiciliare dei suini per autoconsumo familiare

(Compilare correttamente in stampatello tutte le parti. La non corretta compilazione comporterà l'annullamento di tale richiesta)

Il/la sottoscritto/a Sig./ra_____

Nato/a a_____il_____

Residente nel Comune di _____Prov._____

Località/Via _____

Recapito Telefonico _____

Recapito e-mail _____

Codice az.:

Consapevole che in caso di mendaci dichiarazioni il D.P.R. 445/2000 prevede sanzioni penali e decadenza dai benefici(art.76 e 75) e informato/a che i dati forniti saranno utilizzati ai sensi del D.lgs. 196/2003

Comunica la macellazione di n. _____ suino/i (**massimo 4 suini x anno**), di sua proprietà, contrassegnato/i con il/i numero/i di identificazione–tatuaggio_____ destinato/i al consumo familiare **il giorno** _____ alle ore_____ in Località _____ Comune_____

Altresì comunica che per la visita ispettiva del/dei suini si avvale:

a) del Servizio Veterinario area B
b) persona formata e accreditata dall'A.C.L. nella persona di_____

Si allega il Modello 4 (Dichiarazione di provenienza degli animali).

Con la presente il sottoscritto si impegna a:

1. Non arrecare disturbo alle abitazioni vicine nel corso della macellazione;
2. Utilizzare solo acque con caratteristiche di potabilità;
3. Macellare suini in stato di salute e **qualora dovessero esservi segni di sospetta malattia sugli animali, non effettuare la macellazione e richiedere tempestivamente la visita veterinaria**;
4. Procedere allo stordimento dell'animale con pistola a proiettile captivo, prima del dissanguamento nel rispetto del benessere animale;
5. Procedere al completo dissanguamento;
6. A consegnare un campione di diaframma o lingua al competente Servizio Veterinario;
7. A **non consumare la carne di suino cruda o poco cotta fino all'esito dell'esame trichinoscopico**;
8. Non spandere liquami o contaminare fossi e corsi d'acqua;
9. Smaltire i prodotti secondo normativa vigente;
10. Dichiara inoltre, sotto la propria responsabilità, che la carne sarà destinata ad esclusivo consumo familiare;
11. Ad osservare e far rispettare le prescrizioni in materia di prevenzione del **rischio Covid 19** ed adottare tutte le misure atte ad impedire la diffusione dei contagi.

Consapevole che la mancata consegna del campione di diaframma o lingua non potrà consentire lo scarico dell'animale dalla banca dati nazionale da parte dell'Autorità Competente.

Data _____ Firma Proprietario del Suino/i_____

Prot. arr._____del_____

_____
(Firma dell'addetto del Servizio Veterinario area B)

Al Servizio Veterinario AREA "B"
dell'Azienda Sanitaria Provinciale di
_____

Mod. 1(B)

Il/la sottoscritto/a Sig./ra_____

Nato/a a_____il_____

Residente nel Comune di _____Prov._____

Località/Via _____

Recapito Telefonico _____

Recapito e-mail _____

Codice az.:

CONSEGNA IL CAMPIONE PER LA RICERCA TRICHINA

AVVENUTA IN DATA _____alle ore_____

PRESSO il Servizio Veterinario area B distretto_____

_____

(Firma dell'addetto del Servizio Veterinario area B)

Prot. arr._____del_____