

A.S.L. N° 4 Sistema Sanitario Regione Liguria  
Al Direttore della Struttura Complessa  
Igiene Alimenti di Origine Animale  
C.so Dante, n. 163  
16043 CHIAVARI

Il/la sottoscritt \_\_\_\_\_

nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente nel Comune di \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ telefono n° \_\_\_\_\_

### CHIEDE

Il nulla osta alla macellazione ad uso privato di un

Bovino adulto  Vitellone (1)  Vitello (2)

Ovicaprini  Suino

contraddistinto con marca auricolare numero:

nato il \_\_\_\_\_ proveniente dall'allevamento condotto da \_\_\_\_\_

con codice azienda n. \_\_\_\_\_ presso l'impianto di macellazione \_\_\_\_\_

sito nel Comune di \_\_\_\_\_

Data di macellazione \_\_\_\_\_

Le carni sono destinate al domicilio \_\_\_\_\_

Lo scrivente si impegna ad utilizzare le carni per l'esclusivo consumo nell'ambito del proprio nucleo familiare.

**Privacy:** Il/La sottoscritto/a dichiara di avere preso visione del documento di "Informazioni specifiche relative al trattamento dei dati effettuato dalla S.C. Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati" di ASL4, consultabile sul sito [www.asl4.liguria.it](http://www.asl4.liguria.it).

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

.....  
Spazio riservato all'ufficio

Vista la richiesta sopra indicata si concede nulla osta.

Firma \_\_\_\_\_

- 1) Vitellone bovino di età compresa tra gli otto e i dodici mesi
- 2) Vitello bovino di età non superiore agli otto mesi