



**A.S.L. CN2**

Azienda Sanitaria Locale  
di Alba e Bra

Via Vida, 10 – 12051 ALBA (CN)

Tel +39 0173.316111 Fax +39 0173.316480

e-mail: aslcn2@legalmail.it – www.aslcn2.it

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'**  
**(art. 47 T.U. – D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_  
indirizzo mail \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

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

**DICHIARA CHE**

il giorno \_\_\_\_\_ c/o l'impianto di macellazione della Ditta (Ragione Sociale) \_\_\_\_\_ sito nel Comune di \_\_\_\_\_ (preventivamente contattato per verificarne la disponibilità) sarà/saranno portato/i n. \_\_\_ capo/i della specie  BOVINA  OVINA  CAPRINA  EQUINA  SUINA Razza \_\_\_\_\_ Sesso  Femmina  Maschio Categoria \_\_\_\_\_ Marca auricolare/Numero identificativo/Numero microchip \_\_\_\_\_ Peso stimato Kg \_\_\_\_\_ proveniente dall'allevamento \_\_\_\_\_ Sito nel Comune di \_\_\_\_\_ codice aziendale \_\_\_\_\_ **da destinare alla macellazione ad uso familiare.**

Le carni ottenute dalla macellazione saranno depositate:

nel frigorifero presso il domicilio sopra indicato

nel frigorifero dei seguenti familiari:

nominativo _____	domicilio _____
nominativo _____	domicilio _____
nominativo _____	domicilio _____
nominativo _____	domicilio _____

Al riguardo il sottoscritto si impegna ad utilizzare tutte le carni ottenute dalla macellazione oggetto della presente dichiarazione (Kg presunti \_\_\_\_\_), nel ristretto ed esclusivo ambito del proprio nucleo familiare ad accettare, anche presso il proprio domicilio, i controlli rivolti a verificare eventuali abusi commerciali. Dichiaro inoltre, sotto la propria responsabilità, di rispettare quanto stabilito dalla Nota regionale prot. N. 16358 / A1409A del 23/07/2018, per quanto attiene il numero di capi macellati (n. 2 capi/anno/nucleo familiare).

Luogo e data \_\_\_\_\_

**Il dichiarante**

**N.B. La presente dichiarazione deve accompagnare gli animali all'impianto di macellazione unitamente ad una copia non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore, al Modello 4 e all'eventuale passaporto dell'animale nel caso in cui ne sia dotato.**