

Spett.le ASL BENEVENTO
per il tramite del Comune di:

Oggetto: Macellazione suini a domicilio per uso familiare - Anno 2019/2020

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

residente a _____ alla via /c.da _____

_____ telefono _____

chiede

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

Consapevole delle conseguenze per le mendaci dichiarazioni, dichiara sotto
la propria responsabilità di utilizzare le carni per esclusivo consumo
familiare.

Inoltre dichiara di aver provveduto al versamento dei diritti sanitari dovuti

li _____

Firma