



ALLEGATO VII

Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA SANITA' ANIMALE E DEI FARMACI VETERINARI

REGIONE SARDEGNA

ASL _____

ISTANZA PER L'AUTORIZZAZIONE A MACELLARE AI SENSI DELL'ARTICOLO 4, COMMA 4 DEL REGOLAMENTO (CE) 1099/2009

AI SERVIZI VETERINARI
DELLA REGIONE.....

e,p.c. MINISTERO DELLA SALUTE

Dipartimento per la Sanità Pubblica Veterinaria, la
Nutrizione e la Sicurezza degli Alimenti

Dir. Generale della Sanità Animale e del

Farmaco Veterinario - UFFICIO VI

Via G. Ribotta 5

0144 ROMA EUR

COMUNICAZIONE AI SENSI DELL'ART. 4 (4) DEL REG (CE) 1099/2009 MACELLAZIONE SECONDO RITO RELIGIOSO

Il/La sottoscritto/a
nato/a a (.....) il/...../..... residente a (.....)
via n. CAP telefono fax
email

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

in qualità di dell' impianto di macellazione
..... con sede legale sita nel Comune di
..... (.....) via n. e con
impianto di macellazione sito in (.....) via
..... n. numero di riconoscimento.....

COMUNICA

di volere macellare secondo il rito

- ☐ islamico
☐ ebraico

le seguenti specie animali:

☐

bovina

☐

ovicaprina

☐☐

avicole

.....

DICHIARA

- di essere in possesso dei requisiti previsti dal Reg. (CE) 1099/2009 relativi alla protezione degli animali durante la macellazione;
- di condurre macellazioni secondo rito religioso

☐

permanentemente

☐

esclusivamente durante la Festa del Sacrificio (rito islamico)

ALLEGA:

- dichiarazione dell'Autorità Religiosa con i nominativi del personale incaricato all'abbattimento;
- parere favorevole del Servizio Veterinario competente.

IL TITOLARE DELL'IMPIANTO

_____, li _____