



# *Ministero della Salute*

DIREZIONE GENERALE DELLA SANITA' ANIMALE E DEI FARMACI VETERINARI

REGIONE SARDEGNA

ASL \_\_\_\_\_

## **PARERE FAVOREVOLE PER LA MACELLAZIONE SECONDO IL RITO RELIGIOSO**

Il sottoscritto dott. ...., in qualità di  
 .....del DPV dell'ASL .....

● vista la comunicazione pervenuta in data .....prot. n. ....dalla ditta  
 .....con sede presso il Comune.....(.....)  
 CAP .....In via ..... n° ..... numero di riconoscimento  
 ..... inerente la macellazione secondo il rito .....

● visto il reg. (CE) 1099/2009;

### **ESPRIME PARERE FAVOREVOLE**

all'effettuazione della macellazione secondo il rito ..... degli animali di  
 specie.....

Distinti saluti

FIRMA

\_\_\_\_\_

....., li.....