



ASL  
VITERBO



REGIONE  
LAZIO

Servizio Veterinario  
Igiene degli alimenti di origine animale  
Distretto B  
Via Vincenzo Cardarelli snc - 01100 Viterbo

ATC VT1  ATC VT2

Accettazione n. °:..... Operatore..... data.....

capo squadra/selettore/titolare della squadra: \_\_\_\_\_

Cognome e Nome.....

nato a..... il.....

Residente a..... in via/p.zza.....

Codice fiscale..... tel.....

e-mail..... PEC.....

**Persona formata:**

Cognome e Nome.....

Data ritrovamento o abbattimento: .....

Luogo: Comune..... Località.....

**Numero campioni:** .....

CARCASSA  SANGUE  MUSCOLO -  LINGUA- DIAFRAMMA  TESTA  VISCERI  FECI  ALTRO.....

**Stato conservazione materiale: fresco**

**Specie:**  CERVO  CAMOSCIO  CAPRIOLO  STAMBECCO  CINGHIALE  FAGIANO  
 VOLPE  ALTRO.....

**Animale:**  ABBATTUTO  RINVENUTO MORTO  ALTRO.....

BOSCO  ZONA APERTA  VICINANZA CENTRO ABITATO  VICINANZA STRADA  
 VICINANZA STALLA  ALTRO.....

**Solo per selezione**

Età..... sesso: (M) (F) peso:.....kg. .... n. identificativo:.....

Firma

\_\_\_\_\_



Servizio Veterinario  
Igiene degli alimenti di origine animale  
Distretto B  
Via Vincenzo Cardarelli snc - 01100 Viterbo

## Dichiarazione sostitutiva di certificazione autocertificazione generica

(art.2legge 4 gennaio 1968, n.15 come modificato dall'art.3, comma 10,  
Legge 15.05.1997, n.127 dal D.P.R. 20.10.1998, n.403 e succ.modifiche e integrazioni)

Il/la Sottoscritto/a \_\_\_\_\_

codice fiscale: \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

### DICHIARA

Che in qualità di selettore dell' ATC VT \_\_\_\_, è in possesso di apposita autorizzazione della Regione Lazio – Ass. Agricoltura caccia e pesca n. \_\_\_\_\_ relativa alla selezione della specie \_\_\_\_

Faccio presente che nel corso di selecontrollore effettuato in data \_\_\_\_\_, sono stato informato sul trattamento delle carcasse e sul prelevamento di campioni per la ricerca della Trichinella, inoltre sono stato da oltre cinque anni affiancato da persona formata a tale scopo.

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 455

Firma

\_\_\_\_\_



Servizio Veterinario  
Igiene degli alimenti di origine animale  
Distretto B  
Via Vincenzo Cardarelli snc - 01100 Viterbo

## Modello 1

### Dichiarazione di provenienza delle carcasse o delle carni di selvaggina ai fini della cessione diretta di piccoli quantitativi

Data..... Dichiarazione n° .....

Il sottoscritto ..... CF .....

residente nel Comune di..... Provincia .....

via .....n. ....

dichiara che le  carcasse/  mezzene/  i quarti/  i terzi di mezzena, di seguito elencate/i provengono da animale/i:

- specie ..... categoria ..... n° fascetta (se dovuto) .....

abbattuto/i in data..... alle ore ..... in comune

di ..... località ..... eventuale passaggio al centro di

raccolta ..... sito in ..... dal ..... al .....

- specie ..... categoria ..... n° fascetta (se dovuto) .....

abbattuto/i in data..... alle ore ..... in comune

di ..... località ..... eventuale passaggio al centro di

raccolta ..... sito in ..... dal ..... al .....

- specie ..... categoria ..... n° fascetta (se dovuto) .....

abbattuto/i in data..... alle ore ..... in comune

di ..... località ..... eventuale passaggio al centro di

raccolta ..... sito in ..... dal ..... al .....

Le carni di cinghiale sono state sottoposte all'esame per la ricerca delle trichinelle in data ..... con esito favorevole come da rapporto di prova n. .... del ..... del laboratorio .....

Il/i suddetto/i  capo/i o le  carni vengono ceduti a:

Ragione Sociale o generalità .....

Comune ..... Via .....

In data .....

Firma del dichiarante .....

Modulo da compilare in duplice copia: una per il cacciatore e una per ogni destinatario della carcassa/delle carni.

Una terza copia deve essere inviata, se stabilito dalla disciplina della regione/PA di destinazione, in forma cartacea o per via informatica, al Servizio Igiene Alimenti di origine Animale dell'ASL competente sul territorio del dettagliante che riceve la carcassa/carni.



Servizio Veterinario  
Igiene degli alimenti di origine animale  
Distretto B  
Via Vincenzo Cardarelli snc - 01100 Viterbo

Modello 2

**Dichiarazione di provenienza delle carcasse e degli eventuali visceri destinate a un CLS**

Data..... Dichiarazione n°.....

Il sottoscritto ..... CF .....

residente in Comune ..... Provincia .....

via ..... n. ....

dichiara che le carcasse e i relativi visceri di seguito elencate appartengono a animale/i:

specie ..... categoria ..... n° fascetta (se dovuto) .....

abbattuto/i in data..... alle ore .....

In comune di ..... località.....

Eventuale passaggio al centro di raccolta ..... sito in ..... dal ..... al.....

specie ..... categoria ..... n° fascetta (se dovuto) .....

abbattuto/i in data..... alle ore .....

In comune di ..... località.....

Eventuale passaggio al centro di raccolta ..... sito in ..... dal ..... al.....

specie ..... categoria ..... n° fascetta (se dovuto) .....

abbattuto/i in data..... alle ore .....

In comune di ..... località.....

abbattuto/i in data..... alle ore .....

in comune di ..... località .....

Eviscerato alle ore .....

Eventuale passaggio al centro di raccolta ..... sito in ..... dal ..... al.....

elenco delle carcasse suddivise per specie e categoria

Il/i capo/i abbattuto/i sono avviato/i al Centro di lavorazione della selvaggina

Ragione Sociale .....

Comune ..... Via .....

Firma del cacciatore

\_\_\_\_\_



Servizio Veterinario  
Igiene degli alimenti di origine animale  
Distretto B  
Via Vincenzo Cardarelli snc - 01100 Viterbo

Modello 2 A

Parte da compilare a cura della "Persona formata"

Il sottoscritto..... "persona formata" CF .....

con attestato rilasciato da.....

dichiara:

che prima dell'abbattimento l'animale:

NON MOSTRAVA anomalie o modificazioni comportamentali

MOSTRAVA le seguenti anomalie o modificazioni comportamentali:

.....

.....

che durante l'esame dei visceri NON HA riscontrato anomalie o modificazioni patologiche.

che durante l'esame dei visceri HA riscontrato le seguenti anomalie o modificazioni patologiche:

.....

.....

Alla luce di quanto sopra, il capo abbattuto viene avviato

con

senza

visceri al Centro di lavorazione della selvaggina denominato:

.....

Data, \_\_\_\_\_

Firma della persona formata

\_\_\_\_\_

Da compilare in duplice copia: una per il cacciatore e una per il CLS destinatario della carcassa.