



COMUNE DI FOLLINA

Via Sanavalle n. 14 – C.A.P. 31051

PROVINCIA DI TREVISO

C.F. 84000810261 - P.IVA 00538080268 – Tel. 0438 9733 – Fax 0438 970008

AL COMUNE DI FOLLINA

Il sottoscritto nato il a
Residente in Comune di Follina in Via Tel. Cell
..... e mail

a Follina, presa visione dell' **Ordinanza del Sindaco n.** ___ / ___ / ___ **del** ___ / ___ / ___ **dichiara di voler macellare** in data con inizio alle ore presso il proprio domicilio / la propria Azienda sita in Via civico n° del Comune di Follina, n° ___ suino/i per l'esclusivo autoconsumo nel rispetto delle norme vigenti.

Norcino: Signor

Data

Firma del richiedente

.....

COMUNE DI FOLLINA

Vista la comunicazione dell'interessato;
Vista il R.D. n. 3298/28, art. 13;
Vista la Legge 833/78 e successive modificazioni;
Vista la Legge Regionale n. 56/94;
Vista l'Ordinanza **sindacale n.** ___ / ___ / ___ **del** ___ / ___ / _____

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

Prende atto della programmata macellazione, autorizzata ai sensi dell'Ordinanza sindacale in premessa citata e trasmette notizia al Servizio Veterinario, per la visita secondo il calendario concordato.

Il responsabile del Servizio

.....

REGIONE VENETO – ULSS 7 – Servizi Veterinari

Il sottoscritto Dott. Veterinario Ufficiale, dichiara di aver visitato in data n. suini, macellati per l'esclusivo autoconsumo.

Esito della visita: FAVOREVOLE SFAVOREVOLE

Note:

.....
.....

Il Veterinario ispettore

.....