



Allegato 1/A

Al Servizio Veterinario
dell'A.S.L. VC Sede di

RICHIESTA PER MACELLAZIONE
SUINI A DOMICILIO

Il sottoscritto _____
C.F. _____
residente nel Comune di _____ Via /P.zza _____
rec. telefonico _____ nelle ore _____

AVVISA DI VOLER MACELLARE per uso familiare **a domicilio**

Numero.....capo/i della specie **SUINA**
categoria _____; allevato presso il proprio allevamento (eventuale **codice aziendale**) _____ sito a _____
o acquistato presso l'allevamento (**codice aziendale** _____) sito a _____

La macellazione sarà effettuata il giorno _____ alle ore _____
presso il **proprio domicilio/allevamento** situato nel Comune di _____
Via _____

Si richiede la visita sanitaria : si _____; no _____;

La visita sanitaria, da eseguirsi nei giorni feriali, sarà concordata telefonicamente con il Servizio Veterinario che contatterà il richiedente al numero sopraindicato.

Le carni ottenute dalla macellazione saranno depositate:

- Nel frigorifero presso il domicilio si indicato;
- Nel frigorifero dei seguenti familiari:

nominativo _____ domicilio _____
nominativo _____ domicilio _____

Al riguardo il sottoscritto si impegna ad utilizzare tutte le carni ottenute dalla macellazione oggetto della presente richiesta al ristretto ed esclusivo ambito del proprio nucleo familiare ed ad accettare, anche presso il proprio domicilio, i controlli rivolti a verificare eventuali abusi commerciali (Es. vendita vietata a terzi di carni e prodotti della lavorazione).

Note:

1) se si richiede la visita sanitaria le carni ottenute dalla macellazione, dovranno rimanere a disposizione del Veterinario che eseguirà la visita post mortem e non potranno essere lavorate prima dell'ispezione sanitaria - se non si richiede la vista sanitaria si deve, comunque, consegnare un campione di muscolo diaframmatico del peso di almeno 200 gr. racchiuso in duplice sacchetto di materiale plastico presso l'Ufficio Veterinario negli orari concordati con l'ufficio).

2) Il consumo delle carni può avvenire esclusivamente dopo l'esito negativo dell'esame trichoscopico eseguiti dall'IZS del P.L.V con spesa a carico dell'utente.

Al riguardo il sottoscritto si impegna ad utilizzare tutte le carni ottenute dalla macellazione oggetto della presente richiesta al ristretto ed esclusivo ambito del proprio nucleo familiare ed ad accettare, anche presso il proprio domicilio, i controlli rivolti a verificare eventuali abusi commerciali (Es. vendita vietata a terzi di carni e prodotti della lavorazione).

Luogo e data _____

FIRMA LEGGIBILE

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO EUROPEO (UE) 2016/679 IN MATERIA DI PROTEZIONE DATI PERSONALI SUL RETRO DEL MODULO.

Stesura: Dr.ssa E.Pavoletti Resp. SSD Veterinario Area B Settembre 2019	Verifica: Dr.ssa E.Pavoletti Resp. SSD Veterinario Area B Settembre 2019	Autorizzazione: Dr.ssa E.Pavoletti Resp. SSD Veterinario Area B Settembre 2019	Emissione: Dr.ssa E.Pavoletti Resp. SSD Veterinario Area B Settembre 2019
---	--	--	---



INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 del Regolamento Europeo (UE) 2016/679

Si informa che il Regolamento Europeo (UE) 2016/679 in materia di protezione dati personali ("GDPR") prevede la tutela della persona e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali.

Secondo la normativa indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, pertinenza, liceità e trasparenza e di tutela della riservatezza.

Finalità - Il trattamento dei dati è effettuato per le finalità di esecuzione di obblighi di legge sensi degli artt. 6, c. 3, lett. b del GDPR in base alla Legge regionale 26 ottobre 1982, n. 30 "Riordino delle funzioni in materia di igiene e sanità pubblica, di vigilanza sulle farmacie, polizia e servizi veterinari" e alla Legge regionale 9 aprile 1987, n. 25 "Organizzazione della vigilanza nel settore igienico sanitario e veterinario per specifiche indagini in materia di igiene e sanità pubblica, veterinaria, nonché di igiene e sicurezza del lavoro", nonché per interesse pubblico art. 2-sexies, comma 2, lett "u" e "v" D.Lgs. 196/2003.

Il conferimento dei dati è obbligatorio in quanto la mancanza degli stessi non consente l'espletamento del procedimento.

I dati non saranno comunicati ad altri soggetti non autorizzati a riceverli, né saranno oggetto di diffusione.

Il **TITOLARE DEL TRATTAMENTO** l'Azienda Sanitaria Locale di Vercelli (di seguito "ASL VC"), con sede legale in C.so Mario Abbiate n. 21, 13100 Vercelli; le attività di trattamento sono effettuate dal Servizio Veterinario, area B, sede di Vercelli (VC). I diritti dell'interessato possono essere esercitati inviando una mail all'indirizzo ufficio.protocollo@aslvc.piemonte.it

Il titolare ha nominato un **RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI**, contattabile all'indirizzo dpo@aslvc.piemonte.it

La informiamo, infine, che ai sensi degli articoli previsti dal Capo III del GDPR Lei potrà esercitare in ogni momento i diritti di accesso, rettifica, cancellazione, limitazione, il diritto alla portabilità dei dati e il diritto di opposizione. Inoltre, ha il diritto di presentare reclamo al Garante della privacy o di ricorrere all'autorità giudiziaria. il diritto di ottenere l'elenco completo ed aggiornato di tutti soggetti Responsabili e autorizzati al trattamento dei Suoi dati personali.

L' informativa completa è disponibile sul sito <http://www.aslvc.piemonte.it>.

Stesura: Dr.ssa E.Pavoletti Resp. SSD Veterinario Area B Settembre 2019	Verifica: Dr.ssa E.Pavoletti Resp. SSD Veterinario Area B Settembre 2019	Autorizzazione: Dr.ssa E.Pavoletti Resp. SSD Veterinario Area B Settembre 2019	Emissione: Dr.ssa E.Pavoletti Resp. SSD Veterinario Area B Settembre 2019
---	--	--	---