



COMUNE DI GROTTAFERRATA

(Provincia di Roma)

Piazzetta Eugenio Conti n. 1 - C.A.P. 00046

Tel. 06 945401679

Fax 06 94315355

C.F. 02838140586

P.IVA 01124241009

www.comune.grottaferrata.roma.it

info@comune.grottaferrata.roma.it



Prot. n. 41620

del 21-11-2017

Reg. Gen. 15

del 21-11-2017

ORDINANZA Sportello Unico Attività Produttive

suap@pec.comune.grottaferrata.rm.it

tel. 06/945401662-06/945401649

Oggetto: ordinanza macellazione domiciliare dei suini.

IL SINDACO

VISTO il Regolamento sulla vigilanza sanitaria delle carni, approvato con R.D. n. 3298/28;

ACCERTATO che l'art. 13 del R.D. 3298/28 prevede una autorizzazione apposita del Sindaco, ma che, per criteri di efficienza ed efficacia dell'Autorità Amministrativa, si intende trasformare l'autorizzazione prevista per i singoli casi di macellazione in una autorizzazione complessiva data dalla presente ordinanza che prevede in dettaglio i requisiti per i beneficiari della presente autorizzazione e le prescrizioni cui devono attenersi anche da un punto di vista di adempimenti amministrativi, in particolare per quanto attiene l'obbligo di comunicazione al Servizio veterinario Area B della ASL ROMA 6 della prevista macellazione;

VISTO il D.Lgs. n. 333 del 01/09/1998, relativo alla protezione degli animali durante la macellazione o l'abbattimento;

VISTO la D.G.R.L. n. 39 del 4/02/2011, che fissa le tariffe delle prestazioni rese dai Dipartimenti di Prevenzione delle ASL regionali;

VISTO il Regolamento (CE) 2075/2005 e successive modifiche ed integrazioni;

VISTA la nota del Servizio Veterinario dell'ASL RM/H, prot. n. 62097 del, 09/11/2017 acquisita al prot. gen.le in data 09/11/2017 prot. 40331/8/4;

PREMESSO che è utilizzabile, per motivi ambientali e/o igienico-sanitari, il canale della macellazione dei suini per autoconsumo familiare anche presso uno stabilimento riconosciuto;

ORDINA

- che i privati cittadini residenti, interessati alla macellazione dei suini a domicilio, al fine di poter permettere una idonea programmazione dell'attività ispettiva, anche nei giorni pre-festivi e festivi, facciano pervenire formale comunicazione scritta dal lunedì al venerdì (dalle 9,00 alle ore 13,30) al Servizio Veterinario della ASL ROMA 6, Via Sannibale nn. 10/12 Albano Laziale tel. 06/93273101- 02, fax: 06/93262352, e-mail: igiene.alimenti@aslromah6.it, indicando la data e l'ora di macellazione al fine di consentire la prevista visita sanitaria;
- che le carni dell'animale, dopo la macellazione e prima del consumo e dell'inizio della lavorazione, siano sottoposte ai prescritti atti ispettivi da parte del Medico Veterinario Ufficiale; a seguito dell'esito favorevole della visita ispettiva, il Sanitario rilascerà apposita attestazione che i privati dovranno conservare fino al completo consumo delle carni e dei prodotti da esse derivati;
- che le operazioni di macellazione comprendano il preventivo stordimento dell'animale, da effettuarsi con pistola a proiettile captivo o storditore elettrico, secondo quanto previsto dal regolamento del 24/9/2009 n. 1099, l'inosservanza di tale disposizione è punita con sanzione amministrativa da Euro 258 a Euro 1.549, ai sensi dell'art. 15 del D.Lgs n. 333/98;
- che le attrezzature, gli utensili ed i locali adibiti alla macellazione e successiva lavorazione delle carni siano in buone condizioni igienico-sanitarie;
- di utilizzare solo acqua con caratteristiche di potabilità;
- di rendere disponibili per la visita veterinaria oltre la carcassa dell'animale/degli animali, compresa la testa, i seguenti visceri: lingua, tonsille, esofago, trachea, polmoni, cuore, diaframma e fegato, reni, milza ed intestino;
- di smaltire i rifiuti solidi e liquidi secondo la normativa vigente,
- è consentita la macellazione fino due suini per ogni nucleo familiare, eventuali deroghe dovranno essere preventivamente valutate ed autorizzate.

A V V I S A

che:

- è vietata la macellazione per conto terzi al di fuori dei macelli autorizzati,
- è vietata la macellazione durante le ore notturne e nei centri urbani,
- è vietata la commercializzazione, a qualsiasi titolo, delle carni ottenute dai suini macellati a domicilio e dei prodotti da esse derivati;
- è vietata la macellazione di animali con evidenti segni di malattia o in non perfetto stato di salute, per cui tali evenienze dovranno essere segnalate tempestivamente al Servizio Veterinario.

A U T O R I Z Z A

nel periodo compreso tra il 18/11/2017 ed il 18/03/2018, la macellazione dei suini a domicilio, ad esclusivo uso del proprio nucleo familiare, da parte dei privati interessati residenti.

O B B L I G A

I suddetti cittadini a concordare e prenotare la visita presso il Servizio Veterinario Area B della ASL ROMA 6 facendo pervenire la richiesta di macellazione domiciliare ai seguenti recapiti:

fax: 06/93262352 – e-mail igiene.alimenti@aslroma6.it – tel 06/93273101-3102

I privati interessati devono presentare **comunicazione scritta**, utilizzando l'apposito modulo (disponibile presso gli uffici della ASL e del Comune di Grottaferrata URP – SUAP e sul sito ASL ROMA 6 percorso: Dipartimenti, Dipartimento di Prevenzione, Servizio Veterinario Area B, attività) compilato in ogni sua parte e corredato da:

- copia del Mod. 4 (c.d. foglio rosa) di acquisto animali;
- ricevute dei seguenti versamenti:

VERSAMENTO 1

Intestazione: **AZIENDA USL ROMA 6 – BORGO GARIBALDI 12 – 00041 ALBANO LAZIALE**

N. C/C postale: **20599015**

Importo dovuto: € **22,05** a suino + € **0,52** a km. (indennità chilometrica)

Causale di versamento: **codice prestazione 5B** macellazione suini a domicilio

VERSAMENTO 2

Intestazione: **I.Z.S. LAZIO E TOSCANA**

N. C/C postale: **57317000**

- Importo dovuto: € **8,00** da uno a due suini

- Importo dovuto: € **19,00** tre suini

Causale di versamento: **esame trichinoscopico**

DISPONE

Che tale provvedimento venga pubblicato sull'Albo Pretorio on-line fino dal 18/11/2017 al 18/03/2018 e ne venga data massima visibilità sull' Home Page del Sito istituzionale del Comune di Grottaferrata.

Di rendere reperibile on-line sul predetto Sito Istituzionale il modulo fac-simile, allegato al presente Atto, necessario per la presentazione della richiesta in forma scritta all'ASL ROMA 6.

Che i contravventori alle prescrizioni della presente ordinanza saranno soggetti alle sanzioni amministrative previste dalle vigenti disposizioni, fatti salvo i casi di reato che comportano il deferimento all'Autorità Giudiziaria.

Che l'Azienda ASL RM/H e il Comando di Polizia Locale, sono incaricati dell'osservanza e dell'esecuzione del presente atto.

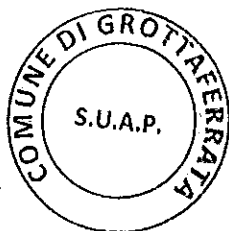
Che tale provvedimento sia notificato per opportuna conoscenza a:

- ASL RM/H di Albano Laziale – pec: igiene.alimenti@pec.aslroma6.it
- Al Servizio Veterinario U.S.L. RM/H - pec: servizio.protocollo@pec.aslromah.it
- Al Comando di Polizia Locale di Grottaferrata
- Al Comando Carabinieri di Grottaferrata

Il Responsabile del 1° Settore – Ambiente

1°-2°-3° Servizio

Arch. Aldo ZICHIELLA



IL SINDACO

Arch. Luciano ANDREOTTI

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Luciano Andreotti".

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Aldo Zichella".



U.O.C. Servizio Veterinario Area B
Via Sannibale 10/12
00041 Albano Laziale (RM)
Tel. 06 93273101-3102 Fax 06 93262352
e-mail igiene.alimenti@aslroma6.it
pec igiene.alimenti@pec.aslroma6.it

**All'Istituto Zooprofilattico Sperimentale
delle Regioni Lazio e Toscana
Via Appia Nuova, 1441
000178 ROMA**

Oggetto: *Esami per ricerca Trichinella Spp. – Reg. (CE) 2075/05 Codice tariffario AL30*

Il/la sottoscritto/a Dr./Dott.ssa _____, Medico Veterinario
ASL ROMA 6, invia per le ricerche in oggetto n. _____ campione/i di pilastro del
diaframma prelevato/i dal/i suino/i macellato/i a domicilio sotto identificato/i:

CAMPIONI DI PILASTRO DEL DIAFRAMMA DI SUINO/I						
(barrare le voci che interessano)						
CAMPIONE N. 1			CAMPIONE N. 2			
SCROFA	SUINO ADULTO	LATTONZOLO	SCROFA	SUINO ADULTO	LATTONZOLO	
PROPRIETARIO	COGNOME					
	NOME					
INDIRIZZO	VIA					
	COMUNE					
	TELEFONO					
Ricevuta versamento intestato ad IZS LT per espletamento prova di laboratorio.					SI	NO

Si prega di inviare risposta a: E-mail: igiene.alimenti@aslroma6.it Fax: 06 93262352;

Data. ____ / ____ / ____

Il Veterinario

SERVIZIO VETERINARIO ASL ROMA 6

- Area Funzionale B -

Oggetto: macellazione a domicilio.

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il ____ / ____ / ____
residente in _____ (____)
Via/Piazza _____ n. _____
TELEFONO _____ CELL. _____

COMUNICA

ai sensi dell'art. 13 del R.D. 20 dicembre 1928, n. 3298 la macellazione di n. _____
suini di sua proprietà per uso esclusivamente familiare.

La macellazione avverrà il giorno _____ alle ore _____

In località _____ Via _____

A tal fine dichiara che:

- le carni sono destinate al nucleo familiare;
- dispone di attrezzature e spazi idonei;
- dispone di acqua idonea al consumo alimentare umano;
- non sono stati eseguiti trattamenti medicamentosi / di aver rispettato, ai sensi del D. L.vo 158/2006, i tempi di sospensione previsti;
- vengono adottate adeguate procedure per la tutela del benessere animale mediante, compresi metodi di stordimento consentiti e personale esperto.

Data _____

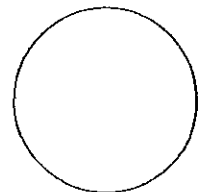
In fede

(Spazio riservato al Veterinario incaricato)

ESITO ISPEZIONE DELLE CARNI: FAVOREVOLE SFAVOREVOLE

RICERCA TRICHINELLA SPP. IN CORSO (N.B.: Prima dell'esito negativo della ricerca della *Trichinella Spp.*- da acquisire presso la direzione del Servizio Veterinario Area B tel: 06/93273101-3102 - le carni possono essere consumate esclusivamente previa accurata cottura).

DATA _____ - FIRMA _____



ESTREMI PER VERSAMENTI MACELLAZIONE SUINI A DOMICILIO

VERSAMENTO 1

Intestazione: **AZIENDA USL ROMA 6 - BORGO GARIBALDI 12 - 00041 ALBANO LAZIALE**

N. C/C postale: **20599015**

Importo dovuto: **€ 22,05** a suino + **€ 0,52 a km.** (indennita' chilometrica)

Causale di versamento: **codice prestazione 5B** macellazione suini a domicilio

VERSAMENTO 2

Intestazione: **I. Z. S. LAZIO E TOSCANA**

N. C/C postale: **57317000**

Importo dovuto: **€ 8,00 da 1 a 2 suini**

Importo dovuto: **€ 19,00 3 suini**

Causale di versamento: **esame trichinoscopico**