

Al Servizio Veterinario I.A.O.A e loro derivati.
ASL 01 Avezzano-Sulmona-L'Aquila

Oggetto: Richiesta Esame Trichinoscopico

Generalità del cacciatore/selecontrollore/assegnatario *

Cognome e Nome _____
Nato a _____ il _____
Residente a _____ via _____
Recapito telefonico _____

Il sottoscritto, _____
quale persona formata, (certificato N° _____ del _____)
☐ ATC ☐ POLIZIA PROVINCIALE ☐ ALTRO
autodichiara che :

N° capi _____ specie: cinghiale età: ☐ giovane: striato/rosso ☐ adulto, sesso F ☐ M ☐
Data abbattimento _____ ora abbattimento _____
Luogo di caccia _____
n. identificativo carcassa _____
eventuali comportamenti anomali dell'animale riscontrati prima dell'abbattimento:
(andamento anomalo, abbattimento del sensorio, ecc.)

Caratteristiche anomale riscontrate (presenza "vecchie" ferite o infezioni, lesioni, fratture, ecc.):

Eventuali anomalie riscontrate all'esame dei visceri (cisti, ascessi, ecc.):

È/ Sono destinato/i alla persona su generalizzata per :

☐ autoconsumo ☐ cessione diretta di piccoli quantitativi (max 2 capi per anno). **Allegare Mod. 1**

Data _____

FIRMA PERSONA FORMATA

N.B. - La presente dichiarazione dovrà essere consegnata al personale ASL unitamente ai reperti da analizzare e ad attestazione di assegnazione

*Barrare le voci che non interessano

