

PROT. N. 7888

Viterbo, 27/01/2026

All'Ambito Territoriale di Caccia VT1

atcv1@pec.it

All'Ambito Territoriale di Caccia VT2

atc.vt2@pec.it

Oggetto: Modalità, sedi e orari per consegna campioni Trichine caccia di selezione

Con la presente si comunicano le modalità, le sedi e gli orari dove è possibile consegnare i campioni per la ricerca della Trichinella relativa agli animali abbattuti nell'attività venatoria di caccia di selezione:

- lunedì e giovedì ore 08:00-09:00 Mattatoio IN.CAR. di Tuscania Località S. Angelo snc
- martedì ore 08:30-09:30 Sede Servizio Veterinario Area B di Viterbo Via Cardarelli 26B
- giovedì ore 08:00-09:00 Sede Servizio Veterinario Area B Piazza Vittorio Emanuele Montefiascone.

Il campione, di peso **non inferiore a 60 gr** di parte muscolare (lingua e diaframma al netto delle parti grasse o tendinee), deve essere prelevato conformemente al Regolamento (UE) n. 2015/1375, dal pilastro del diaframma, nella zona di transizione tra la parte muscolare e la parte tendinea, dai muscoli masseteri o da quelli della base della lingua.

Laddove il campione non deve essere consegnato nel corso della stessa giornata di abbattimento deve essere **conservato a temperatura di refrigerazione (NO CONGELATO)**.

Ogni campione dovrà essere accompagnato dal modello di seguito allegato compilato in ogni sua parte e in duplice copia.

Per i selettori si richiede di consegnare, solo alla prima consegna, la Dichiarazione Sostitutiva di certificazione debitamente compilata.

I cacciatori, sono sempre responsabili della custodia delle carni di cinghiale che **PRIMA DI ESSERE CONSUMATE DEVONO RISULTARE NEGATIVE ALL'ESAME TRICHINOSCOPICO**.

Si resta a disposizione per eventuali chiarimenti.

Il Direttore U.O.C. Servizio Veterinario

Igiene degli Alimenti di Origine Animale

Dott. Salvatore Serra



Servizio Veterinario

Igiene degli alimenti di origine animale

Distretto B

Via Vincenzo Cardarelli snc - 01100 Viterbo

☐ ATC VT1 ☐ ATC VT2

Operatore.....data.....

Nome Squadra: _____

Capo Squadra/Selettore/Titolare della Squadra:_____

Cacciatore:

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.....

Coordinate Geografiche:.....

Numero campioni:

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

Stato conservazione materiale: fresco

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

Modalità Abbattimento:

Zona:

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

N. identificativo/i:

[illegible]



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

• _____	• _____	• _____
• _____	• _____	• _____
• _____	• _____	• _____
• _____	• _____	• _____
• _____	• _____	• _____
• _____	• _____	• _____
• _____	• _____	• _____
• _____	• _____	• _____
• _____	• _____	• _____
• _____	• _____	• _____
• _____	• _____	• _____
• _____	• _____	• _____
• _____	• _____	• _____
• _____	• _____	• _____
• _____	• _____	• _____

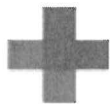
Destinazione:

- Autoconsumo Specificare Nome _____
Specificare Nome _____
Specificare Nome _____
Specificare Nome _____
Specificare Nome _____
Specificare Nome _____
Specificare Nome _____
Specificare Nome _____
Specificare Nome _____
Specificare Nome _____
Specificare Nome _____
- Fornitura diretta di piccoli quantitativi (allegare Modello 1);
- Commercializzazione (allegare Modello 2).

ALLEGATI:

- Modello 1;
- Modello 2.

Firma



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

Dichiarazione sostitutiva di certificazione autocertificazione generica

(art.2 legge 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

Alla Asl Servizio Veterinario Area B

☐ Sede Viterbo

☐ Sede Montefiascone

☐ Sede Civita Castellana

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 O carcasse/ O mezzene/ O i quarti/ O i terzi di mezzena, di seguito elencate/i provengono da animale/i:

- speciecategorian° fascetta (se dovuto)
abbattuto/i in data..... alle ore in comune
di localitàeventuale passaggio al centro di raccolta
..... sito in dal al

- speciecategorian° fascetta (se dovuto)
abbattuto/i in data..... alle ore in comune
di localitàeventuale passaggio al centro di raccolta
..... sito in dal al

- speciecategorian° fascetta (se dovuto)
abbattuto/i in data..... alle ore in comune
di localitàeventuale 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°.....deldel

laboratorio li/i suddetto/i O capo/i o le O 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 consegnata o inviata, per via informatica, al Servizio Igiene Alimenti di origine Animale dell'ASL competente sul territorio del dettagliante che riceve la carcassa/carni.

Modello 2

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

Data Dichiarazione n°.....

Il sottoscrittoCF.....

residente in Comune Provincia

via..... n°

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

- speciecategorian° fascetta (se dovuto)
abbattuto/i in data.....alle ore

Nel comune di località.....

Eventuale passaggio al centro di raccoltasito in dal al.....

Eviscerato alle ore

- speciecategorian° fascetta (se dovuto)
abbattuto/i in data.....alle ore

Nel comune di località.....

Eventuale passaggio al centro di raccoltasito in dal al.....

Eviscerato alle ore

- speciecategorian° fascetta (se dovuto)
abbattuto/i in data.....alle ore

Nel comune di località.....

Eventuale passaggio al centro di raccoltasito in dal al.....

Eviscerato alle ore

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

MODELLO 1A

Giornata di caccia data:

Elenco destinatari carni:

[illegible]