

REGIONE VENETO

SCHEDA RILEVAMENTO DATI MACELLI CUNICOLI - MCU

CODICE AZIENDA¹:

INSEDIAMENTO

Indirizzo: _____

Comune: _____ Prov _____ CAP _____

Tel. _____ / _____ Fax _____ / _____

Coordinate geografiche: _____

Data apertura: ____ / ____ / _____

RAGIONE SOCIALE

Cognome e Nome o Ragione Sociale: _____

Indirizzo: _____

Comune _____ Prov _____ CAP _____

Codice Fiscale | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

P. IVA | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

(obbligatorio)

Tel. _____ / _____ Fax _____ / _____

Natura giuridica: Persona fisica Persona giuridica

Data apertura: ____ / ____ / _____

N.B. dato da utilizzare anche per la compilazione del campo Responsabile in Anagrafe

Insedimenti

RAPPRESENTANTE LEGALE

Cognome e Nome: _____

Indirizzo: _____

Comune _____ Prov _____ CAP _____

Codice Fiscale | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

P. IVA | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

(obbligatorio)

Tel. _____ / _____ Fax _____ / _____

Data inizio rapporto: ____ / ____ / _____

¹ Il codice aziendale viene attribuito alla struttura

SCHEDA RILEVAMENTO DATI MACELLI CUNICOLI - MCU

CODICE AZIENDA:

TIPOLOGIA STRUTTURA

Scegliere obbligatoriamente almeno una delle tipologie struttura elencate

Macello riconosciuto riconosciuto ai sensi Reg. CE 853/04

Centro di lavorazione selvaggina selvatica

N° riconoscimento _____ rilasciato in data ____/____/____

Macello registrato ai sensi Reg. CE 852/2004¹

N° registrazione _____ rilasciato in data ____/____/____

Capacità potenziale di macellazione teorica/giornaliera² _____

Capi macellati/anno _____

Lagomorfi cacciati lavorati/anno _____

Ambito commercio UE extra UE

Commercializzazione carni provenienti da altri stabilimenti SI NO Ton/anno _____

Annesso laboratorio di riconfezionamento/reimballaggio³ SI NO

Annesso deposito frigorifero⁴ SI NO

N° celle frigorifere _____ Capacità frigorifera (m³) _____

Annesso tunnel di congelamento SI NO

N° celle di congelazione _____ Capacità frigorifera (m³) _____

Data rilevazione: ____/____/____ L'operatore del Servizio Veterinario: _____

Per l'impresa

Nome Cognome e Qualifica: _____

Firma: _____

¹ Quantitativo massimo di 50 UBE/anno (1 UBE=125 conigli)

² Si intende la potenzialità massima teorica della struttura, espressa in numero capi a prescindere dall'attività di macellazione abituaria e della organizzazione in turni della struttura.

³ Campo obbligatorio da compilare a SI se i prodotti che vi si intendono riconfezionare/reimballare appartengono alla stessa sezione per la quale è stato riconosciuto lo stabilimento se invece appartengono a sezioni diverse rispetto a quella riconosciuta e quindi è stata compilata anche la specifica sezione 0, deve essere compilata l'apposita scheda RIC.

⁴ Campo obbligatorio da compilare a SI se i prodotti appartengono alla stessa sezione per la quale è stato riconosciuto lo stabilimento, se invece se il deposito frigorifero è un impianto autonomo o se è inserito all'interno di uno stabilimento riconosciuto, ma i prodotti che vi si intendono depositare appartengono a sezioni diverse rispetto a quella riconosciuta e quindi è stata compilata anche la specifica sezione 0, deve essere compilata l'apposita scheda FRI.