**ALLEGATO 1**

**COMUNICAZIONE RELATIVA ALL’UTILIZZO DEL METODO MANUALE DI CLASSIFICAZIONE ZP**

Al Ministero delle politiche

agricole alimentari e forestali

Direzione Generale delle politiche

Internazionali e dell’Unione Europea

exPIUE VII

Via XX settembre, 20

00187 ROMA

Posta certificata:

pocoi7@pec.politicheagricole.gov.it

Il sottoscritto ……..…………………………… nato a ……………..…………. prov …….

il …………………… legale rappresentante dell’impresa di macellazione denominata …………..…………….……………….………...….…..………………..……………………...

con sede legale nel Comune di …...……..………....…….…… CAP ………. Provincia ….…

in via …………………..……...………………...………………………..……………………..

telefono ….…………..…………… e-mail …...……….……..….…………….……….….…...

Indirizzo stabilimento *(se diverso dalla sede legale)* ……………..……..…..…………………

…………………………………………..………..………….. N° riconoscimento …..…..……

Codice Fiscale …………………………………………………………

P. IVA *(se diversa dal Codice Fiscale)* ………………………………

DICHIARA

che la media di suini macellati nel proprio stabilimento è inferiore ai 200 capi/settimana su base annua e

COMUNICA

Che a partire dal giorno ………….. effettuerà la classificazione delle carcasse suine utilizzando il metodo manuale ZP tenendo apposita registrazione delle misurazioni effettuate.

Data,

TIMBRO E FIRMA