***DICHIARAZIONE SPECIFICA (DS) N. del***

Dichiarazione specifica Nr. del

Codice Laboratorio di Sezionamento :

Laboratorio di Sezionamento

con sede in

CAP - Comune - Provincia

**ATTESTA DI AVER INVIATO**

con DDT Nr. del coordinato con la presente DS

al Produttore / Lab. di Sezionamento :

con sede in

CAP - Comune - Provincia

PER IL PRODOTTO

**NELLO SPECIFICO**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DESCRIZIONE** | **NUMERO** | **PESO** | **CODICE ALLEVAMENTO DI****PROVENIENZA** | **RIFERIMENTI DELLA AM** | **CODICE / I ALLEVAMENTO / I DI ORIGINE E LETTERA / E - MESE** |
| **NUMERO** | **DATA** | **LOTTO MACELLAZIONE** |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTALE** |  |  |

**SUINI MACELLATI E REGISTRATI CON:**

Dichiarazione del Macello (DM) Nr.

Data di macellazione:

Macello:

In fede,