

Modulo 1

AI SERVIZIO VETERINARIO

DELLA ASL DI.....

Il sottoscritto Cognome Nome

in qualità di Proprietario... Rappresentante legale ... Detentore ...
dell'allevamento

..... (Ragione sociale)

Codice aziendale IT

Partita IVA/ Codice Fiscale impresa.....

Sito nel Comune

Via / Località

Telefono

TIPOLOGIA DELL'AZIENDA

TOTALE CAPI PRESENTI:

consapevole delle conseguenze penali, in caso di dichiarazioni false e mendaci previste dal DPR
445/2000

DICHIARA

di avvalersi della collaborazione tecnica del Dott.,
Medico Veterinario, tel., iscritto all'Albo della provincia di.....
n in qualità di veterinario aziendale ai sensi del D.D. UOD 52.04 Regione Campania n.....
del

data

Firma

Ricevuta del Servizio Veterinario dell'ASL
.....

Allega fotocopia di Documento di identità