

Allegato 1

Al Servizio veterinario AUSL di Piacenza

U.O. I.A.P.Z.

Fax 0523 317927

COMUNICAZIONE POSITIVITA' INIBENTI/AFLATOSSINA M1 NEL LATTE CRUDO

Il sottoscritto _____ in qualità di _____

dello stabilimento di trasformazione/centro di raccolta/trattamento termico/primo acquirente

Sito in _____

Comunica che in data _____ si è rilevata la positività alle sostanze

inibenti/aflatossina M1 presso l'allevamento _____ sito in

località _____ Comune _____.

Orario di ritiro latte _____

Con la presente si dichiara la propria DISPONIBILITA'/NON DISPONIBILITA' al ritiro del latte e sua eventuale lavorazione separata sino a comunicazione della Autorità Competente.

Data:

FIRMA

--