All'Azienda USL di Piacenza
U.O. Sanità Animale
Piazzale Milano 2
29121 Piacenza
contatinfo@pec.ausl.pc.it

DOMANDA DI OTTENIMENTO DELLA QUALIFICA DI ALLEVAMENTO INDENNE DA MALATTIA DI AUJESZKY

Il sottoscritto: Cognome_____ Nome_____

in qualità di: |__| Proprietario |__| Responsabile |__| Detentore

dell'allevamento: Ragione sociale_____

Codice Aziendale |__|__|__|__|__|__|__|__|

Partita I.V.A. / Codice fiscale_____

Sita nel Comune di_____in Via/Località_____

Telefono_____/ _____

Tipologia dell'azienda: (allegare frontespizio azienda in BDN aggiornato)

CHIEDE

DI CONSEGUIRE LA QUALIFICA DI ALLEVAMENTO INDENNE DICHIARA

- di essere consapevole di quanto previsto all'art. 7, commi 3 e 4, e all'art 8 comma 1 del D. M. 1 aprile 1997 e ss.mm, come integrato dalla DGER n. 633-2017
- che il Veterinario Aziendale di cui al comma 2, articolo 3 del DM 1 aprile 1997 è il Dr. _____

Data: _____

Timbro e Firma di consenso del Veterinario aziendale

_____

Timbro e Firma del proprietario/detentore

_____