

TIPO ATTIVITA'	SPECIE	TIPO ATTIVITA'	DETTAGLI ANAGRAFICI	ORIENTAMENTO PRODUTTIVO	MODALITA' ALLEVAMENTO	SUPERFICIE (MQ)	N. DI FORI DI STAZIONAMENTO O ACCRESCIMENTO	APPLICAZIONE DI QUARANTENA / VUOTO SANITARIO	USO DI GABBIE TIPO PACCHETTO	N. MASSIMO CAPI INGRASSO CONTEMPORANEI	N. DI FORI NIDO	N. DI FORI MASCHIO	TIPOLOGIA PRODUTTIVA	N. MASSIMO DI RIRPODUTTORI	CENTRO DI PRODUZIONE / RACCOLTA DI MATERIALE SEMINALE AUTORIZZATO															
<input type="checkbox"/> UNITA' PRODUTTIVE / COMMERCIANTI	<input type="checkbox"/> CONIGLI <input type="checkbox"/> LEPRI	<input type="checkbox"/> ALLEVAMENTO <input type="checkbox"/> COMMERCIANTE						<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO																						
								<input type="checkbox"/> ACCRESCIMENTO RIPRODUTTORI <input type="checkbox"/> A TERRA <input type="checkbox"/> IN GABBIA								<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO														
								<input type="checkbox"/> FAUNISTICO / VENATORIO <input type="checkbox"/> A TERRA <input type="checkbox"/> IN GABBIA								<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO														
								<input type="checkbox"/> INGRASSO <input type="checkbox"/> A TERRA <input type="checkbox"/> IN GABBIA								<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO														
								<input type="checkbox"/> MISTO CICLO CHIUSO <input type="checkbox"/> A TERRA <input type="checkbox"/> IN GABBIA								<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO														
								<input type="checkbox"/> RIPRODUZIONE CICLO APERTO <input type="checkbox"/> A TERRA <input type="checkbox"/> IN GABBIA								<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO														
								AUTORIZZAZIONE N. _____ DATA _____ <input type="checkbox"/> ALL'INGROSSO																						
								CAPACITA' STRUTTURALE _____ <input type="checkbox"/> AMBULANTE																						
								INIZIO ATTIVITA' _____ <input type="checkbox"/> SEDE FISSA																						
								<input type="checkbox"/> FAMILIARI								<input type="checkbox"/> CONIGLI <input type="checkbox"/> LEPRI	<input type="checkbox"/> ALLEVAMENTO		<input type="checkbox"/> FAMILIARE	<input type="checkbox"/> A TERRA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO							
																				<input type="checkbox"/> IN GABBIA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO								

DATA _____

FIRMA _____