Mod.6

Spett.le Unità Sanitaria Locale 02

Dipartimento di Prevenzione

Servizio Veterinario

SIAOA

Oggetto: Vidimazione registro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il sottoscritto nato a

il e residente a

in via in qualità di Titolare

dell’Azienda sita/o in

via CF/Partita IVA

CHIEDE

la vidimazione del/dei registro/i:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Carico/scarico SOA (sottoprodotti di origine animale)**

**Carico/scarico MEV ( molluschi eduli bivalvi)**

**DDR ( documento di registrazione)**

**Altro**

Cordiali saluti

, lì

Il Richiedente