

RICHIESTA DI REGISTRAZIONE ED ASSEGNAZIONE CODICE AZIENDALE

OVI-CAPRINI

AL SERVIZIO VETERINARIO DI SANITÀ ANIMALE

ASL 02 LANCIANO VASTO CHIETI

Il sottoscritto _____ nato a _____
 () il _____ residente a _____ ()
 Via _____ C.F. _____
 telefono/cell. _____ e-mail _____
 in qualità di proprietario/legale rappresentante,

CHIEDE in osservanza del DPR 317/96,

la registrazione e l'assegnazione del codice dell'azienda, avente le caratteristiche riportate in Tab.1, con sede operativa nel comune _____ () Via _____ coordinate geografiche (in gradi decimali): Lat. N _____ long. E _____
 dove vengono allevati/detenuti animali della specie OVINA E CAPRINA

TIPOLOGIA DI STRUTTURA		ORIENTAMENTO PRODUTIVO
ALLEVAMENTO	<input type="checkbox"/>	CARNE
	<input type="checkbox"/>	LANA
	<input type="checkbox"/>	LATTE
	<input type="checkbox"/>	MISTO
	<input type="checkbox"/>	PRODUZIONE DA AUTOCONSUMO
CENTRO GENETICO	<input type="checkbox"/>	CENTRO GENETICO
	<input type="checkbox"/>	CENTRO GENETICO E QUARANTENA
	<input type="checkbox"/>	CENTRO MAGAZZINAGGIO
	<input type="checkbox"/>	CENTRO QUARANTENA
	<input type="checkbox"/>	CENTRO RACCOLTA SPERMA
	<input type="checkbox"/>	GRUPPO RACCOLTA EMBRIONI
CENTRO RACCOLTA	<input type="checkbox"/>	CENTRO RACCOLTA
PUNTO DI SOSTA	<input type="checkbox"/>	PUNTO DI SOSTA
STABULARIO	<input type="checkbox"/>	STABULARIO
STALLA DI SOSTA	<input type="checkbox"/>	DA ALLEVAMENTO
	<input type="checkbox"/>	DA ALLEVAMENTO/MACELLO
	<input type="checkbox"/>	DA MACELLO

CAPI ALLEVATI	<input type="checkbox"/>	OVINI
	<input type="checkbox"/>	CAPRINI

Per la registrazione degli eventi in BDN, **DELEGA** _____

Data _____

FIRMA DELL'INTERESSATO
