

Siracusa, li _____

- Al Sig. Direttore dell' ASP di Siracusa
per il tramite del Servizio Igiene degli
Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche
Corso Gelone n.17
SIRACUSA

Oggetto: richiesta rilascio certificato igiene e benessere .-

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____ e residente a _____ in Via _____
tel. n. _____ e-mail _____
titolare della ditta _____ con sede in
_____ C/da _____ avente
Codice Aziendale n. _____

C H I E D E

Il rilascio di un certificato attestante l'igiene ed il benessere dei animali allevati
presso la propria azienda ed appartenenti alle seguenti specie
_____.-

Distinti saluti.-

FIRMA

Firma per il consenso al trattamento dei propri dati personali ai sensi dell'art.30 del
DLgs 196/03

☐ SI

☐ NO
