

Al Responsabile del Servizio Veterinario di
Sanità Animale
Az. USL Umbria n.

**OGGETTO: Protocollo interregionale per le movimentazioni di suini verso territori in
Allegato II alla Decisione 2008/185/CE. Nota Regione Veneto prot. 102191 del 16.3.2018.**

Il sottoscrittoin qualità di:

☐ Proprietario ☐ Rappresentante Legale ☐ Detentore

dell'allevamento avente la seguente ragione sociale

codice aziendale con sede in

loc. via

telefono

CHIEDE

di poter far effettuare i prelievi ematici per la ricerca degli anticorpi della Malattia di Aujeszky dal proprio Veterinario Aziendale, esclusivamente per le finalità di cui all'oggetto.

DICHIARA

di volersi avvalere, a tal fine, del Dott.

residente in via

C.F. indirizzo mail

indirizzo PEC..... cellulare iscritto all'Albo dei Medici

Veterinari della Provincia di al n.

SI IMPEGNA

- A comunicare, almeno 48 ore prima, la data dell'effettuazione del prelievo
- A identificare singolarmente i suini oggetto del prelievo
- A far inserire, dal suddetto Veterinario aziendale Dr., l'attività di prelievo nel Sistema Informativo Veterinaria ed Alimenti della Regione Umbria (SIVA)

Data

Firma del richiedente

.....

Firma del veterinario aziendale

.....

Visto. Si autorizza

il Responsabile del Servizio Veterinario di Sanità Animale

.....