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