AL DIRETTORE DEL DISTRETTO VETERINARIO

DELL’ATS DELLA CITTA’ METROPOLITANA DI MILANO

INDIRIZZO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_N.

CAP\_\_\_\_\_\_\_\_\_CITTA’

OGGETTO: richiesta di emissione di certificato/attestato veterinario.

 *(mail da inviare almeno 24 ore prima della data di partenza)*

Il sottoscritto ………………………….. *(cognome nome),* nato a ………………………. in data \_\_/\_\_/202\_\_titolare/legale rappresentante/*(altro)* …………………….. della azienda agricola/impianto/ditta …………………………………………………………… con sede nel comune di ……………………………….. via ………………………………………….. recapito telefonico …………………….

CHIEDE

per il giorno ………………………….. l’emissione di n. ….. certificati veterinari/attestazioni riguardanti i seguenti animali vivi/prodotti/*(altro)*………………………………………………………………………………… ;

Stato di destinazione …………………………………………………………………………………………………… azienda agricola/impianto/ditta ………………………………….………………….………………………………;

indirizzo ……………………………………………………………………….……………………………………………;

data partenza: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

Il sottoscritto si impegna a versare la corrispondente tariffa, come stabilito a livello nazionale o regionale.

Località, data …………………. \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

 Firma

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_