

A.S.L. 1 - Avezzano - Sulmona - L'Aquila

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
U.O.S.D. Fauna Selvatica e Monitoraggio Ambientale
Sede L'Aquila – Via G. Bellisari, 1 - ☎ 0862 368909

Oggetto: Richiesta vidimazione Registro dei Trattamenti Terapeutici

Il sottoscritto nato a Prov.....

in data..... e residente nel Comune diProv.....

in Via.....Cod.Fisc.....

Tel / cell..... fax.....

Codice Aziendale assegnato ITAQ..... in qualità di :

Persona Fisica

Legale rappresentante della Ditta.....

Con sede nel Comune di..... Via.....

P.IVA.....Tel.....Fax.....

e-mail@.....

CHIEDE

la Vidimazione del Registro dei Trattamenti Terapeutici

(ex art.79 D.Lvo 193/06 – Reg. CE 178/2002 e Reg. CE 852/2004)

DICHIARA DI POSSEDERE

SPECIE: APIS MELLIFERA	N. ALVEARI _____
------------------------	------------------

Dichiara altresì _____

Luogo e data _____

Firma _____

Il sottoscritto dichiara di essere informato , ai sensi dell'art. 10 Legge 675/96 (privacy) che i dati personali raccolti saranno trattati , anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data _____

Firma _____