

DOMANDA DI ADESIONE/REVOCA AL PIANO DI CERTIFICAZIONE PER BHV1

Al Direttore del Dipartimento di Prevenzione Veterinario della
ATS.....

Il sottoscritto Cognome Nome

in qualità di Proprietario Responsabile Detentore

Ragione sociale allevamento

Codice aziendale

sito nel Comune

Via / Località

Telefono

CHIEDE

di aderire al Piano di certificazione per BHV-1 al fine di acquisire e/o mantenere lo status di.

Allevamento **sieronegativo** da BHV-1

Allevamento **indenne** da BHV-1

DICHIARA

1) di avvalersi, in qualità di Responsabile del Piano, della collaborazione tecnica del Dott., Medico Veterinario, tel., iscritto all'Albo della provincia di n

2) di accettare gli obblighi previsti dal Piano di certificazione, impegnandosi a seguire strettamente le prescrizioni che verranno impartite dal Medico Veterinario responsabile del Piano o dal Dipartimento di Prevenzione Veterinario;

OPPURE

CHIEDE

di revocare la propria adesione al Piano di certificazione per BHV-1

Li Firma del richiedente
Veterinario Responsabile del Piano di certificazione.....