

**REGIONE LOMBARDIA
DOMANDA DI ADESIONE AL PIANO REGIONALE DI CERTIFICAZIONE
DELLA PARATUBERCOLOSI BOVINA**

Al Direttore del Dipartimento di Prevenzione
Veterinario della ASL

Il sottoscritto Cognome Nome
in qualità di Proprietario Detentore
Ragione sociale allevamento
Codice aziendale
sito nel Comune
Via / Località
Telefono

CHIEDE

di aderire al Piano regionale di certificazione della paratuberculosis bovina e di ottenere per il proprio allevamento la qualifica utile per la certificazione per l'esportazione del latte e dei prodotti derivati verso Paesi Terzi che la richiedono (PTEX1)

Data.....

Firma del richiedente

.....