

**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  
.....