

Oggetto: RICHIESTA DI CERTIFICAZIONE PER L'ESPORTAZIONE DI PRODOTTI DI ORIGINE ANIMALE

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
 Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
 Residente nel Comune di \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
 Via/Piazza numero civico \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
 In qualità di Titolare/Responsabile/Legale rappresentante dell'Azienda \_\_\_\_\_  
 Codice fiscale \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_  
 sita in Via \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_ Provincia di \_\_\_\_\_  
 Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
 E-mail \_\_\_\_\_  
 Munita di autorizzazione sanitaria n° \_\_\_\_\_ rilasciata dal Sindaco di \_\_\_\_\_ NIA/DIA  
 n° \_\_\_\_\_ Del \_\_\_\_\_

CHIEDE

l'esecuzione del controllo sanitario ed il conseguente rilascio di certificazione di origine e sanità  
 per l'esportazione in Paesi Terzi dei prodotti di origine animale di:

TIPOLOGIA e LOTTO del PRODOTTO	
NUMERO DEI COLLI	
PESO NETTO	
PAESE DI DESTINAZIONE DEL PRODOTTO	
DESTINATARIO DEL PRODOTTO	
INDIRIZZO DEL DESTINATARIO	

A tale scopo, dichiara che i prodotti sopra descritti soddisfino i requisiti stabiliti dalla pertinente normativa europea e che non costituiscono un rischio per le popolazioni animali e vegetali del luogo di destinazione.

Delega al ritiro e recapiti \_\_\_\_\_

Luogo e Data \_\_\_\_\_ , |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Firma \_\_\_\_\_

(Il/la richiedente)

ALLEGATI:

Attestazione del versamento dei diritti sanitari, come da TARIFFARIO REGIONALE

Versamento da effettuare secondo le indicazioni di codesta USL;