

SPETT.LE AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI PALERMO

Unità Operativa di _____

Il sottoscritto _____ nato il _____ a _____
C.F. _____ residente a _____
Via _____ proprietario/detentore degli animali
nell'azienda con Cod. Az. _____

CHIEDE

l'autorizzazione all'acquisto e l'assegnazione dei numeri progressivi:

1. di n. _____ marche Bovine
2. di n. _____ marche Ovine - Caprine
3. delle seguenti ristampe _____

da acquistare presso la Ditta _____ registrata nell'elenco di cui all'art. 12 comma 3 del DPR 437/2000.

Il sottoscritto si impegna ad utilizzare tali marchi esclusivamente presso il suindicato allevamento e a trasmettere la cedola identificativa entro 7 gg dalla marcatura dell'animale a codesto Distretto Veterinario per il rilascio del relativo passaporto.

MARCHE DA SPEDIRE in via _____ n. _____ Località _____
MARCHE DA FATTURARE A: _____
_____ P. IVA _____

Il sottoscritto, dopo essere stato informato ai sensi dell'art.10 della legge sulla privacy 675/96 ed in particolare sui propri diritti nei confronti del trattamento dei dati della presente dichiarazione (come da informativa allegata e consegnata, al dichiarante, unitamente al presente modello); preso atto che i trattamenti verranno effettuati comunque nei limiti posti dalla legge, inclusi i profili inerenti la salvaguardia della loro riservatezza,

esprime

il proprio consenso al trattamento dei dati personali che lo riguardano da parte dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo.

----- li -----

Il Proprietario/Detentore

**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI PALERMO
SERVIZIO VETERINARIO**

UNITA' OPERATIVA DI _____ PROT. _____ DEL _____
Vista la istanza di cui sopra

Si Autorizza l'acquisto:

1. di n. _____ marchi auricolari bovini dal n. _____ al n. _____
2. di n. _____ marchi auricolari ovini - caprini dal n. _____ al n. _____
3. delle seguenti ristampe _____

_____ li _____

Il VETERINARIO RESPONSABILE