

RICHIESTA DI VIDIMAZIONE E RILASCIO DOCUMENTAZIONE SANITARIA

DPR 530/92 - DPR 395/98 - DGRV 1828 del 13/07/01 e successive modificazioni

A cura del richiedente

Data della richiesta _____

IL SOTTOSCRITTO o LEGALE RAPPRESENTANTE _____

DELLA DITTA _____

RICHIEDE LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE SANITARIA

Per la movimentazione del novellame:

Registro di carico e scarico molluschi bivalvi vivi ai fini della reimmersione(395/98 C/S) **36.60 Euro**

Documento di trasporto molluschi bivalvi vivi ai fini della reimmersione (395/98 TRAS) **22.20 Euro**

Per il trasporto del prodotto adulto:

Documento di registrazione per il trasporto dei lotti di molluschi bivalvi vivi(530/92 TRAS)

22.20E

NOME COGNOME DATA DI NASCITA Delegato alla firma del documento sanitario	AMBITO TIPO DI PESCA SPECIE	NOTE RILASCIO DEL DOCUMENTO Riservato all' Az. Ulss12
Nome..... Cognome Nato il..... 2° delegato	<input type="checkbox"/> Mare <input type="checkbox"/> Laguna <input type="checkbox"/> P. libera <input type="checkbox"/> P. gestita <input type="checkbox"/> Allevamento Cod. ___ VE ___ <input type="checkbox"/> CDM Specie.....	
Nome..... Cognome Nato il..... 2° delegato	<input type="checkbox"/> Mare <input type="checkbox"/> Laguna <input type="checkbox"/> P. libera <input type="checkbox"/> P. gestita <input type="checkbox"/> Allevamento Cod. ___ VE ___ <input type="checkbox"/> CDM Specie.....	
Nome..... Cognome Nato il..... 2° delegato	<input type="checkbox"/> Mare <input type="checkbox"/> Laguna <input type="checkbox"/> P. libera <input type="checkbox"/> P. gestita <input type="checkbox"/> Allevamento Cod. ___ VE ___ <input type="checkbox"/> CDM Specie.....	
Nome..... Cognome Nato il..... 2° delegato	<input type="checkbox"/> Mare <input type="checkbox"/> Laguna <input type="checkbox"/> P. libera <input type="checkbox"/> P. gestita <input type="checkbox"/> Allevamento Cod. ___ VE ___ <input type="checkbox"/> CDM Specie.....	

DELEGATO AL RITIRO _____

Firma del richiedente _____

Data consegna _____

Firma per ricevuta _____

A cura dell'ufficio ULSS 12

???? Verifica Determinazione Provincia del
???? Verifica Aut. Provincia per pesca libera
???? Verifica Licenza in ambito marino

P.s. specificare nella **casuale di versamento** del bollettino postale il documento richiesto:

SERVIZIO VETERINARIO 530/92 TRAS;
SERVIZIO VETERINARIO 395/98 TRAS;
SERVIZIO VETERINARIO 395/98 CARICO-SCARICO