

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

Al Direttore del
Distretto Veterinario n. di.....
ATS di Brescia

Il sottoscritto Cognome _____ Nome _____

In qualità di Proprietario Detentore

Ragione sociale allevamento _____

Codice Aziendale _____ BS _____ / _____

Sito nel Comune di _____

Via/Località _____

Telefono _____ Cellulare _____

Fax _____ e-mail _____

CHIEDE

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

Data _____

Timbro e firma del richiedente
