

Al Servizio Veterinario AREA "B"  
dell'Azienda Sanitaria Provinciale di

\_\_\_\_\_

**Mod. 1 (B)**

Il/la sottoscritto/a Sig./ra \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente nel Comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Località/Via \_\_\_\_\_

Recapito Telefonico \_\_\_\_\_

Recapito e-mail \_\_\_\_\_

Codice az.:

--	--	--	--	--	--	--	--

**CONSEGNA IL CAMPIONE PER LA RICERCA TRICHINA**

**AVVENUTA IN DATA \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_**

**PRESSO il Servizio Veterinario area B distretto \_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_

**( Firma dell'addetto del Servizio Veterinario area B)**

Prot. arr. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_