



Modello 2

Modulo per la comunicazione dell'attività di mungitura

Data __/__/____ Protocollo _____

PEC: aslal@pec.aslal.it

AL SERVIZIO VETERINARIO - ASL AL

Dipartimento di Prevenzione
Igiene degli Allevamenti e Produzioni Zootecniche
15121 Alessandria Spalto Marengo, 37

OGGETTO DELLA SEGNALAZIONE:

- REGISTRAZIONE DI AVVIO DELL'ATTIVITA' DI MUNGITURA (QUADRO 1 – 2)
 - Allegare planimetria locale latte e relazione tecnica.
- SUBINGRESSO ALL'ATTIVITA' DI MUNGITURA (QUADRO 1 – 2 - 3)
- CESSAZIONE DELL'ATTIVITÀ DI MUNGITURA (QUADRO 1 – 2 – 4)

QUADRO 1

DATI DELL'OPERATORE DEL SETTORE ALIMENTARE

Cognome: Nome:

Codice Fiscale Sesso M / F

Data di nascita __/__/____/ Cittadinanza

Luogo di nascita: Stato.....Comune Provincia (.....)

Residenza: Via/Piazza N°..... C.A.P

Comune Provincia (.....);

Domicilio elettronico (e-mail/PEC)

.....@.....;

in qualità di: Titolare / Legale rappresentante

Altro

della impresa Individuale della Società dell'Ente

denominata (ragione sociale registrata alla CC.IAA)

.....

Part. I.V.A. Codice Fiscale (Ditta)

con sede legale nel Comune di Provincia (.....)

Via/Piazza N° C.A.P;

N. REA CCIAA di

INDIRIZZO OVE L'ATTIVITA' VIENE ESERCITATA COD. ALL.;

Via/Corso/Piazza.....n.....;

Comune.....;

Recapiti per comunicazioni:

Telefono.....

e-mail/PEC.....@.....

DATA ___/___/___/

Firma _____