## A.U.S.L. N°4 DI ENNA

## Area Dipartimentale di Sanità Pubblica Veterinaria – Servizio Sanità Animale

II sott	oscritto	nato a	il ε
residente a	a in Via		, titolare dell'azienda
zootecnica	sita in c.da	, agro del Comune di	, censita
nella Banca	n Dati Nazionale dell'anagrafe bovina	e/o ovi-caprina con il c	od. az. IT
		CHIEDE	
il rilas	cio, in duplice copia, di una certificaz	ione attestante il poss	esso della qualifica sanitaria
di "UFFICIA	ALMENTE INDENNE/INDENNE" da (s	egnare la patologia che interes	esa)
La cita Si alle	Tubercolosi bovina; brucellosi bovina; leucosi enzootica bovina; brucellosi ovi-caprina; ata attestazione si richiede per uso ega copia del documento di riconoscin		tà. IN FEDE
	ritiro del certificato delego il/la Sig, e residente an°	in Via	, documento d
			IN FEDE

OGGETTO: Richiesta certificazione