

ALL'ATS DI BRESCIA
DISTRETTO VETERINARIO N.....
DI

OGGETTO: Comunicazione cessazione/inizio nuova soccida.

Il sottoscritto _____ Titolare/Rappresentante

Legale dell'Azienda Agricola _____

sita nel Comune di _____ cod. Aziendale _____

Tipologia di allevamento: _____

COMUNICA

1) in data _____ è cessata/cesserà la soccida con l'Az. _____

2) in data _____ con introduzione di n. _____ capi, inizierà il contratto di soccida con

l'Azienda _____

con sede legale sita nel Comune di _____ (____)

Loc./via/C.na _____ n. _____ Tel. _____

cell. _____ e.mail _____ indirizzo pec: _____

Partita IVA | | | | | | | | | | | | | | | |

Codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | |

Nome e Cognome **Legale rappresentante Ditta soccida** _____

Nato a _____ il _____ residente in via/c.na/loc. _____

_____ C.F. _____

tel. _____ cell: _____ e.mail: _____

indirizzo pec: _____

DICHIARA

che rimangono invariati tutti gli altri dati riguardanti il codice aziendale _____.

Si richiede pertanto l'aggiornamento del codice aziendale.

_____ li _____

Il soccidante subentrante

Il Detentore Soccidario

Informativa ai sensi del Regolamento UE 679/2016:

I dati da Lei forniti verranno trattati per le finalità connesse al presente modulo e non saranno soggetti a comunicazione.

Il/La Sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa privacy consultabile sul sito <https://www.ats-brescia.it/privacy> e preso atto dei diritti esercitabili di cui al capo III del Regolamento citato, anche attraverso le modalità di cui al Regolamento aziendale consultabile sul sito <https://www.ats-brescia.it/esercizio-dei-diritti-degli-interessati-privacy>.

In fede