

# DOMANDA DI ADESIONE/REVOCA AL PIANO DI CERTIFICAZIONE PER BHV1

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

Il sottoscritto Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

In qualità di  Proprietario  Responsabile  Detentore

Ragione sociale allevamento \_\_\_\_\_

Codice Aziendale \_\_\_\_BS\_\_\_\_/\_\_\_\_ sito nel Comune di \_\_\_\_\_

Via/Località \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

## CHIEDE

di aderire al Piano di certificazione per BHV-1 al fine di acquisire e/o mantenere lo status di:

Allevamento sieronegativo da BHV-1

Allevamento indenne da BHV-1

## DICHIARA

1) di avvalersi, in qualità di Responsabile del Piano, della collaborazione tecnica del  
Dott. \_\_\_\_\_, Medico Veterinario, tel. \_\_\_\_\_,  
iscritto all'Albo della provincia di \_\_\_\_\_, n \_\_\_\_\_;

2) di accettare gli obblighi previsti dal Piano di certificazione, impegnandosi a seguire strettamente le  
prescrizioni che verranno impartite dal Medico Veterinario responsabile del Piano o dal Dipartimento di  
Prevenzione Veterinario;

## OPPURE

## CHIEDE

di revocare la propria adesione al Piano di certificazione per BHV-1

Li \_\_\_\_\_, Firma del richiedente \_\_\_\_\_

Veterinario Responsabile del Piano di certificazione \_\_\_\_\_