

Modulistica Richiesta deroga visita sanitaria prodotti ittici presso Stabilimento Cee (inferiore a 12 ore)

DITTA _____

OGGETTO: RICHIESTA DEROGA VISITA SANITARIA PRODOTTI ITTICI PRESSO STABILIMENTO CEE.

**ALL'UFFICIO DISTRETTUALE DI SANITA' PUBBLICA VETERINARIA
DI MAZARA DEL VALLO**

Il sottoscritto _____ nato a _____
Il _____ nella qualità di _____ del M/P _____
iscritto nelle matricole del Compartimento Marittimo di Mazara del Vallo con
numero _____ e munito del Parere igienico-sanitario ai sensi del D.Lgs. 524/95
rilasciato dall'Az.USL n°9 Trapani Distretto di Mazara del Vallo con prot. n° _____ del _____

CHIEDE

La deroga a poter effettuare la visita sanitaria dei prodotti ittici congelati presso lo Stabilimento Cee
n° _____ della ditta _____ di Mazara del Vallo.

Il sottoscritto si impegna a comunicare personalmente o tramite delega allo Stabilimento Cee dove i
prodotti ittici verranno conferiti *, tramite fax lo sbarco dei prodotti ittici al Servizio Veterinario di
Mazara del Vallo (fax n°0923/906233) _____ ore prima dello stesso in quanto trattasi di
Natante operante in zona di pesca distante non più di 5 ore di navigazione dal porto di Mazara del
Vallo e dichiara altresì di essere al corrente che i prodotti ittici segnalati verranno sottoposti alla
visita sanitaria entro le successive 48 ore dei giorni feriali.

Mazara del Vallo li _____

Firma

- cancellare la voce che non interessa