

**Modulistica Richiesta deroga visita sanitaria prodotti ittici presso Stabilimento Cee (12 ore prima dello sbarco)**

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) 12 ore prima dello stesso 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