

|   |  |  |
|---|--|--|
| <br><b>REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA</b><br><b>REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA</b><br><br><i>Assessoradu de s'igiene e sanidade e de s'assistèntzia sotziale</i><br><br><i>Assessorato dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale</i> | <br><br>Ministero della Salute<br>Dipartimento della Sanità Pubblica Veterinaria<br>Della Sicurezza Alimentare e degli Organi Collegiali<br>per la Tutela della Salute<br>Direzione Generale Della Sanità Animale e dei Farmaci Veterinari | <h1 style="color: red; margin: 0;">ASSL</h1><br><br>di _____ |
| <b>Piano Nazionale Alimentazione Animale 2018-2020</b>  |  | <b>Allegato 2</b>  |
| <b>DELEGA ASSISTERE ALLA FORMAZIONE DEI CAMPIONI FINALI DAL CAMPIONE/I GLOBALE/I</b>  |  |  |

|  |  |      |  |     |                              |    |  |  |  |
|--|--|------|--|-----|------------------------------|----|--|--|--|
| <b>All'I.Z.S. di</b>   |  |      |  |     |                              |    |  |  |  |
| Il/la sottoscritto/a.  |  | NOME |  |     | COGNOME                      |    |  |  |  |
| Nato/a   |  |      |  |     | Prov.                        | II |  |  |  |
| Residente a  |  |      |  |     | Prov.                        |    |  |  |  |
| Via/Piazza   |  |      |  |     | Nr.                          |    |  |  |  |
| Legale rappresentante della società/ditta  |  |      |  |     |                              |    |  |  |  |
| Sede operativa   |  |      |  |     |                              |    |  |  |  |
| Via/Piazza   |  |      |  |     | Nr.                          |    |  |  |  |
| Presso il quale viene effettuata la seguente attività di (specificare)   |  |      |  |     |                              |    |  |  |  |
| <b>DELEGA</b>  |  |      |  |     |                              |    |  |  |  |
| il/la Sig./Sig.ra  |  | NOME |  |     | COGNOME                      |    |  |  |  |
| Nato/a   |  |      |  |     | Prov.                        | II |  |  |  |
| Residente a  |  |      |  |     | Prov.                        |    |  |  |  |
| Via/Piazza   |  |      |  |     | Nr.                          |    |  |  |  |
| Ad assistere per conto del sottoscritto alla formazione dei Campioni Finali dal Campione/i Globale/i di mangime di cui al. |  |      |  |     |                              |    |  |  |  |
| verbale di prelevamento nr.  |  |      |  | del |                              |    |  |  |  |
| prelevato dall'A.S.L./PIF. di  |  |      |  |     | indicare eventuale distretto |    |  |  |  |
| che verrà effettuata presso  |  |      |  |     |                              |    |  |  |  |
| in data  |  |      |  |     | Alle ore                     |    |  |  |  |

|                     |  |  |  |                                      |  |
|---------------------|--|--|--|--------------------------------------|--|
| <b>LUOGO E DATA</b> |  |  |  | <b>FIRMA LEGGIBILE DEL DELEGANTE</b> |  |
|                     |  |  |  |                                      |  |

Allegata: fotocopia di un documento di riconoscimento del delegante