

Bollo
€ 14,62

Spett.le
COMUNE di
Servizio Igiene Veterinaria
16010 SAVIGNONE

OGGETTO: RICHIESTA DI RILASCIO AUTORIZZAZIONE SANITARIA PER TRASPORTO ANIMALI VIVI DI SPECIE EQUINA.

Il/La sottoscritto/anato/a
a(.....), il, e residente
in (.....), Via,
CF, Tel,
quale del mezzo
..... targato

CHIEDE

il rilascio della Autorizzazione Sanitaria per il trasporto di animali vivi di origine equina.

La rimessa in cui l'automezzo è ricoverato per le operazioni di lavaggio e disinfezione è sita in
..... in Via..... n.....

In attesa un benevolo accoglimento, si porgono i più distinti saluti.

Savignone,

.....(*)

(*) la firma deve essere autenticata se l'istanza non viene sottoscritta alla presenza del dipendente addetto (art. 3 comma 11 – legge 127/97).

La firma non è soggetta ad autentica se viene allegata copia fotostatica del documento di identità, in corso di validità.

Allegati:

- Versamento € 25,00 sul C/c 19614163 intestato a Comune di Savignone – Causale: “Istruttoria Servizio Vigilanza”
- 2 Marche da Bollo da € 14,62
- Versamento di € 26,34 sul c/c 29922150 intestato a Azienda USL 3 Genovese – Causale: A19 Idoneità trasporto animali vivi
- Copia carta di circolazione

N.B.

- L'orario di ricevimento è Mercoledì e Sabato dalle 9.00 alle 11.30**

INFORMATIVA SULLA PRIVACY

I dati dell'utente in possesso del **Comune di Savignone** o dall'utente comunicati, anche successivamente, saranno trattati per il solo fine di consentire al **Comune di Savignone**, il corretto svolgimento delle attività istituzionali conferite al Comune stesso per disposizioni di Legge. La completa informativa prevista dall'art. 13 del D.Lgs 196/03 è richiedibile al funzionario responsabile del procedimento presso gli uffici comunali.