

Il sottoscritto
C.F. nato a
Il residente a Prov.....
Via N. Tel.
Titolare dell'attività di
nei locali siti in via N.

CHIEDE

Il parere sull'idoneità al consumo umano delle merci di seguito descritte in quanto
(motivazione):

Allega ricevuta di versamento bonifico bancario IBAN IT27D0538701406000004631993
intestato ad ATS LIGURIA – di €. (1) indicando nella causale: “ANNO
_____ – S.C. Igiene degli Alimenti di Origine Animale – Attestato non idoneità al
consumo”

Data Firma

NOTE

(1) in ragione del 2% del valore monetario della partita oggetto della distruzione per un importo comunque non inferiore o superiore alle somme indicate nel [Tariffario Regionale Aggiornato](#)

DESCRIZIONE MERCE DA DISTRUGGERE[illegible]

La Spezia, lì

Firma