REGIONE LAZIO

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE FROSINONE

Via A. Fabi, s.n.c. – 03100 FROSINONE – Tel. 0775 8821

D.G.R.L. DEL 04/02/11 N.. 39 - BURL N.. 11 DEL 21/03/2011

Data _____ Cod. LUISS: **10**

Punto di Erogazione di _____

Servizio Veterinario

☒ **Area C – Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche**

Spazio riservato all'utente

Nome e Cognome: _____

Indirizzo : _____

Codice Aziendale : |___||___||___| |___||___| |___||___||___|

CF/Partita I.V.A. : _____

PRESTAZIONE	Codice		Costo
3.1.1 **Vidimazione autodichiarazione trasporto equidi conto proprio – Vidimazione autodichiarazione trasporto animali Reg. CE n 852/2004**	**LVE 8.7**	**€**	**11,00**
3.1.7 **Attestazione automezzi**	**LVE 8.8**	**€**	**40,00**
1.0 **Spese di accesso a km. (€ 0,52 a km)** **km. n. _____**	**AM 3.34**	**€**	**_____**

Autorizzazione/i Tipo _____ n. _____

prot./n. _____ del _____

Il sottoscritto si obbliga con l'apposizione della firma al pagamento della somma sopra dovuta. L'attestazione di avvenuto pagamento verrà consegnata al Servizio Veterinario Area "C" entro 30 gg. dalla prestazione professionale resa di cui al suddetto protocollo.
In difetto saranno dovuti anche gli interessi legali.

Firma: _____