



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato n. 27: SCHEMA DI TIPOLOGIA DI CONTROLLO NEGLI AGRITURISMO

<b>A.S.L. N° _____ DI _____</b> <b>SERVIZIO VETERINARIO</b>
Indirizzo _____ tel. _____ fax _____

**AGRITURISMO**

<b>Denominazione agriturismo :</b>		<b>Legale Rappresentante :</b>	
<b>Località / Via :</b>		<b>Comune :</b>	
<b>Coordinate geografiche: LAT. _____ LONG. _____ ALT. _____</b>			
<b>Animali allevati :</b>	<input type="checkbox"/> Bovini n. <input type="checkbox"/> Suini n. <input type="checkbox"/> Equini n. <input type="checkbox"/> Avicoli n.	<input type="checkbox"/> Ovini n. <input type="checkbox"/> Caprini n. <input type="checkbox"/> Conigli n. <input type="checkbox"/> Selvaggina n.	
<b>Presenza macello :</b> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		<b>Provenienza carni foranee<sup>(2)</sup> :</b>	
<b>Preparazione insaccati suini :</b>  <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<b>Tipologia</b>		<b>Presenti al momento Kg</b>
<b>Carni stoccate in frigo / freezer :</b>			
<b>Tipologia</b>	<b>Kg</b>	<b>Provenienza</b>	<b>Documento commerciale</b>

NOTE:


\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

Il Veterinario Ufficiale (timbro e firma)

\_\_\_\_\_