

Spett.le S.C. Sanità Animale della ASL Nuoro
Mail: sanitaanimale@aslnuoro.it
PEC: serv.sanita.animale@pec.aslnuoro.it

MODULO DI ADESIONE DEGLI OPERATORI RESPONSABILI DI ALLEVAMENTI DI OVINI AL PROGRAMMA DI PROFILASSI VACCINALE CONTRO LA FEBBRE CATARRALE DEGLI OVINI (BLUETONGUE) SIEROTIPO 3, SIEROTIPO 4 E SIEROTIPO 8 - ANNO 2026

Il Sottoscritto _____
in qualità di Operatore responsabile degli animali / Rappresentante legale dell'allevamento della specie ovina denominato _____
codice fiscale / partita IVA _____
attivo presso lo stabilimento identificato con codice aziendale IT _____ NU _____ sito in località _____
agro del Comune di _____
sede legale in via/piazza _____ n. _____ Comune di _____

Contatti:

Telefono _____

Mail ordinaria: _____

PEC: _____

DICHIARA

di voler aderire al Programma di profilassi vaccinale contro la Febbre catarrale degli ovini (Bluetongue) sierotipo 3, sierotipo 4 e sierotipo 8 - anno 2026 così come previsto dal Decreto regionale infra-assessorile n. 9 del 19/03/2026;

di incaricare per l'esecuzione a proprie spese della vaccinazione, il veterinario aziendale / libero professionista:

- **Nome e Cognome:** _____
- **N. Iscrizione Ordine:** _____ **Provincia:** _____

di non aver individuato un veterinario libero professionista e incaricare per l'esecuzione a proprie spese della vaccinazione, alla tariffa prevista dal D.Lgs 32/2021 di € 80,00/ora, la S.C. Sanità Animale della ASL di Nuoro.

Data __/__/____

Firma _____