

**Al Direttore S.I.A.N.  
Via IV Novembre, 46  
U.L.SS. 8 Berica  
36100 VICENZA**

**Oggetto:** Richiesta di Certificazione per distruzione alimenti avariati, per rimborso assicurativo.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

] titolare ] leg. rapp. ] (altro) \_\_\_\_\_

della ditta \_\_\_\_\_ C.F. o P.I. \_\_\_\_\_ sita

nel Comune di \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

La certificazione di avvenuta distruzione di sostanze alimentari avariate, per le seguenti  
motivazioni: \_\_\_\_\_

*Sarà nostra cura prendere contatti con il Vs. Servizio per concordare la data del sopralluogo in presenza di ditta specializzata allo smaltimento di rifiuti munita di mezzo compattatore o altro sistema analogo atto a garantire la distruzione in loco degli alimenti avariati secondo le normative vigenti.*

Si dichiara che gli alimenti verranno mantenuti a temperatura idonea per una corretta conservazione fino al Vs. intervento.

Distinti saluti.

\_\_\_\_\_ data

\_\_\_\_\_ Firma

**Si allega:**

- Elenco alimenti avariati completo di peso e prezzo singolo e **prezzo Totale.**