



REGIONE DEL VENETO  
AZIENDA U.L.S.S. --

Simbolo  
Az-ulss

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE  
Servizio Veterinario di Sanità Animale  
ed Igiene delle Produzioni Zootecniche

**RICHIESTA ASSEGNAZIONE MARCHE AURICOLARI OVICAPRINE**

CODICE AZIENDALE DEL DETENTORE IT

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_/\_\_\_\_  
detentore degli animali nell'azienda \_\_\_\_\_ sita in via/località \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ cod. fisc. \_\_\_\_\_  
proprietario (se diverso dal detentore) \_\_\_\_\_ cod. fisc. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

- A** che gli vengano assegnate n° \_\_\_\_\_ marche auricolari di identificazione OVINA del **tipo semplificato** necessarie per coprire il fabbisogno per l'anno \_\_\_\_\_ da acquistare presso la Ditta \_\_\_\_\_
- B** che gli vengano assegnate n° \_\_\_\_\_ **doppie marche** auricolari di identificazione OVINA del **tipo a 13 cifre e rotonde**, necessarie per coprire il fabbisogno per l'anno \_\_\_\_\_ da acquistare presso la Ditta \_\_\_\_\_

**MARCHE DA SPEDIRE A:** \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
località \_\_\_\_\_

**MARCHE DA FATTURARE A:** \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
località \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_

Il responsabile dell'Azienda si impegna ad utilizzare le marche solo nel proprio allevamento ed a riconsegnare all'Az-ULSS di competenza le marche non utilizzate in caso di cessazione dell'attività.

Si dichiara di essere a conoscenza che i marchi auricolari sono beni personalizzati, e come tali non sono sottoposti al diritto di recesso (art 5 D.lvo 185/99 relativo alla protezione dei consumatori in materia di contratti a distanza)

Data \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

**ASSEGNAZIONE MARCHE** (parte riservata all'Az.ULSS)

Vista la soprascritta richiesta si autorizza, ai sensi del Reg. CE 21/2004, l'acquisto di n° \_\_\_\_\_  
marche auricolari ovicaprine da effettuarsi presso la Ditta \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Timbro e firma del Responsabile

\_\_\_\_\_