

Al Responsabile del Servizio
Igiene Alimenti e Nutrizione
dell'Azienda U.S.L. n. 8
Via S. Lucifero, n. 77
09127 Cagliari

Il sottoscritto:

cognome _____ nome _____
(per le donne indicare il cognome da nubile)

nato a _____ il _____ residente in _____

via _____ n. _____ tel. _____

in qualità di _____ della ditta _____

con sede in _____ via _____ n. _____

autorizzazione n. _____ del _____ rilasciata da _____

CHIEDE

ai sensi dell'art. 24 del DPR 290/2001

la vidimazione di n. _____ registro / schede di carico e scarico per la vendita di prodotti fitosanitari e loro coadiuvanti, classificati: molto tossici, tossici, nocivi.

Allega alla domanda:

- ◆ n. _____ registro/schede di n. _____ pagine numerate progressivamente da pag. 1 a pag. _____
- ◆ ricevuta versamento diritti sanitari € 10.54
in c/c postale n. 21780093 intestato all'Azienda USL n. 8 Cagliari - Servizio Tesoreria

(luogo e data)

Il dichiarante _____
(firma per esteso e leggibile)

N.B. Ulteriori informazioni potranno essere richieste presso gli uffici del Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione - Azienda U.S.L. 8 :

Cagliari ex U.S.L. 20 e 21: Via S. Lucifero, 77 1° piano - Cagliari

Distretto di Quartu S. Elena: Via Turati, 4/C1 - Quartu S. Elena

Distretto del Sarrabus - Gerrei: Via Sardegna traversa Dario Cinus - Muravera