

**ISPEZIONE SANITARIA SUINI USO PRIVATO
ED ESAME TRICHINOSCOPICO ESEGUITO DALL'ISTITUTO ZOO PROFILATTICO
LAZIO E TOSCANA**

AREA B

SPAZIO RISERVATO ALL'UTENTE

NOME E COGNOME: _____

INDIRIZZO : _____

CODICE FISCALE: _____

PRESTAZIONE	CODICE	COSTO €
Ispezione per macellazione domiciliare suini	VET. 99.172	15.00
Esame trichinoscopico per conto dell'IZS L.T.	VET. 99.356	8.00
		23.00

L'ADDETTO

Il presente foglio dovrà essere presentato al CUP ed una copia dell'attestazione di avvenuto pagamento dovrà essere recapitata al Servizio Veterinario.

Bonifico bancario

intestato a: **ASL Frosinone**

IBAN: **IT18A0200814804000400002537**

con indicazione di: **Nome, Codice Fiscale, indirizzo del richiedente;**

causale: **Ispezione per macellazione domiciliare dei suini ed esame trichinoscopico – Area B**

