



A.S.L. V.C.O.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

SOC SANITA' PUBBLICA VETERINARIA – AREA B

Sede legale :Via Mazzini, 117 – 28887 Omegna (VB)
Sede Operativa Omegna – V. IV Novembre, 294
Tel. 0323 868050 Fax 0323 868052 e-mail : spvareab@aslvco.it

VERBALE DI SOPRALLUOGO DEL SERVIZIO VETERINARIO

Il/La sottoscritto/a Dr. _____, in qualità di Direttore f.f. del Servizio Veterinario dell'Area B dell'ASL VCO

D I C H I A R A

1. che è stato effettuato dal Dr. _____ in data _____ un sopralluogo presso l'impianto della Ditta _____, sito nel Comune di _____, Via _____, n° _____, destinato allo svolgimento della/e attività riportate nella scheda di rilevazione allegata), per il quale è stato richiesto il riconoscimento ai sensi dell'art. 4 del Reg. CE 853/04;
2. verificato che:

l'impianto soddisfa i requisiti igienico-sanitari e strutturali previsti dal Reg. CE 852/04 e Reg. CE 853/04 per le attività riportate nella scheda rilevazione allegata .) compilata da questo Servizio;
3. che è stata verificata la completezza e la correttezza della documentazione allegata all'istanza di riconoscimento presentata dalla suddetta Ditta;

pertanto, ai fini del rilascio del **riconoscimento condizionato**,

E S P R I M E

parere favorevole relativamente all'istanza presentata dalla suddetta Ditta per le tipologie di attività specificate nella scheda di rilevazione.

Data

Il Direttore f.f. S.C. Area B

Allegato: Scheda di rilevazione delle tipologie di attività (compilata da questo Servizio).