# Allegato 3a

All’I.Z.S. di …………………..

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome)...................................................................................................., nato/a a …………………............................. (Prov.)………., il..........................., residente a (Comune e Prov.) …..…………………………………………….. in Via/Piazza.(indirizzo e n. civico)…………………………………………………………………...., in qualità di Autorità Competente in servizio presso la ASL/PCF di …………………………..….

DELEGA

il/la Dr./Dr.ssa(nome e cognome)...................................................................................................., nato/a a …………………............................. (Prov.)………., il..........................., residente a (Comune e Prov.) …..…………………………………………….. in Via/Piazza.(indirizzo e n. civico)…………………………………………………………………...., anch’esso/a dipendente della A.S.L./PIF DI ……………………………………….……………….

ad agire per conto del sottoscritto per la formazione dei Campioni Finali mediante macinazione del Campione Globale di mangime di cui al verbale di prelevamento n. ………….. del ………….. sigillo n:............................... prelevato da me medesimo/a, che verrà effettuata in data:…………presso:…………………………………………. alle ore:……..

Luogo e data Firma leggibile del delegante

All: fotocopia di un documento di riconoscimento del delegante.