MODULO B)

Il sottoscritto allevatore _____nato il _____

a _____ (_____), residente a_____

(_____), via _____ e domiciliato in _____

(_____), via _____, n. telefono_____

DICHIARA CHE

- Le operazioni di tosatura si sono svolte a_____in data _____dalle ore_____alle ore_____

- di avere informato tutti i soggetti che hanno preso parte alle operazioni di tosatura delle cautele da adottarsi al fine di prevenire la diffusione del COVID 19

- Che alle operazioni di tosatura hanno preso parte i signori:

NOME	COGNOME	INDIRIZZO	NUMERO DI TELEFONO

DATA FIRMA