ALLEGATO n. 6

MODELLO RACCOLTA DATI SULLE PERSONE ESPOSTE AL CONTATTO CON VOLATILI DI UN ALLEVAMENTO SOSPETTO INFETTO DA INFLUENZA AVIARIA

(nei 7 giorni precedenti il sospetto/sequestro)

Codice aziendale_____Denominazione allevamento

_____

Indirizzo allevamento_____Comune

_____(Prov.)_____

Proprietario_____N. telefonico/cell. Proprietario _____

Nome e cognome del compilatore_____

Cognome	Nome	Indirizzo (via, civico)	Comune	telefono	sesso	data nascita	Mansioni svolte presso l'allevamento	Ultima esposizione al focolaio (giorno)

Firma

Recapito telefonico del compilatore_____Profilo professionale_____Ente di appartenenza_____