

Allegato 1

REGIONE SICILIANA
A.U.S.L. N. DI
DISTRETTO VETERINARIO DI

**ATTESTATO DI VACCINAZIONE
ANTICARBONCHIOSA**

Il sottoscritto dr.
attesta di avere vaccinato, nei confronti del carbonchio ematico, il
seguito numero di capi:
— bovini n.;
— ovini n.;
— caprini n.;
— equini n.

Il sottoscritto dichiara, inoltre, sotto la propria responsabilità,
che per l'intervento di cui sopra non ha percepito alcun compenso
da parte del sig.,
proprietario o detentore, a qualsiasi titolo, degli animali stan-
zianti/introdotti in contrada
del comune di

..... li

Il veterinario operatore
.....

Il proprietario o detentore degli animali
.....

REGIONE SICILIANA
A.U.S.L. N. DI
DISTRETTO VETERINARIO DI

**ATTESTATO DI VACCINAZIONE
ANTICARBONCHIOSA**

Il sottoscritto dr.
attesta di avere vaccinato, nei confronti del carbonchio ematico, il
seguito numero di capi:
— bovini n.;
— ovini n.;
— caprini n.;
— equini n.

Il sottoscritto dichiara, inoltre, sotto la propria responsabilità,
che per l'intervento di cui sopra non ha percepito alcun compenso
da parte del sig.,
proprietario o detentore, a qualsiasi titolo, degli animali stan-
zianti/introdotti in contrada
del comune di

..... li

Il veterinario operatore
.....

Il proprietario o detentore degli animali
.....

Allegato 2

REGIONE SICILIANA
A.U.S.L. N. DI
Distretto veterinario di

PROSPETTO RIEPILOGATIVO DELLE VACCINAZIONI ANTICARBONCHIOSE ESEGUITE NELL'ANNO

Allevatore	Comune	Contrada	Bovini	Ovini	Caprini	Equini	Data intervento vaccinale	Vet. operat. (*)

(*) Indicare: LP se libero professionista; PD se pubblico dipendente.

..... li

Il responsabile del servizio veterinario

.....