

Azienda U.S.L. 7 di Siena
Ispettorato Micologico
CCMP della Val di Chiana
Via O. Maestri 1
53049 Torrita di Siena

Oggetto: richiesta di certificato sanitario per funghi freschi spontanei

Il sottoscritto _____ in qualità di rappresentante della ditta
_____ esercente attività di _____
_____ posta in Via _____
Comune di _____ autorizzato alla vendita delle specie fungine con
atto/D.I.A. n° _____ rilasciato il _____ dal Comune di _____

CHIEDE

il certificato sanitario di avvenuto controllo, per una partita di funghi freschi spontanei costituita
da n° _____ colli per un totale di Kg _____ .

La partita di funghi è composta dalle seguenti specie _____

Il sottoscritto dichiara che la partita proviene da (nome e indirizzo del fornitore) _____

Il sottoscritto dichiara inoltre che la partita di funghi è destinata alla vendita al dettaglio.

_____ li ____/____/____

Il Rappresentante della Ditta
(nome e timbro)