

Spettabile **CSQA Certificazioni**  
Via G. di Vittorio, 19  
43013 – Langhirano (PR)  
[allevamentosuini@csqa.it](mailto:allevamentosuini@csqa.it)

**OGGETTO: richiesta delle misure di regolarizzazione delle operazioni di timbratura dei suini**

Il/la sottoscritto/a<sup>1</sup> \_\_\_\_\_

nella sua qualità di titolare/legale rappresentante<sup>2</sup> \_\_\_\_\_

della Ditta: \_\_\_\_\_  
(ragione o denominazione sociale)

con sede in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)  
(via, numero civico, CAP, località e provincia)

con sede legale in \_\_\_\_\_  
(via, numero civico, CAP, località e provincia)

Codice DOP \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

P. IVA \_\_\_\_\_

CUAA \_\_\_\_\_

Codifica Sanitaria (ASL) \_\_\_\_\_

Numero di telefono \_\_\_\_\_ Numero di fax \_\_\_\_\_

Indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_

Indirizzo di posta certificata (PEC) \_\_\_\_\_

**CHIEDE l'esecuzione di misure di regolarizzazione delle operazioni di timbratura dei suini relativi "alla visibilità" dei seguenti tatuaggi (indicare in maniera sintetica):**

I suini da inviare alla macellazione sono così suddivisi per partite (1 partita = 1 AM):

- **PARTITA 1** n. \_\_\_\_\_ suini con i seguenti codice di origine e lettera-mese: \_\_\_\_\_
- **PARTITA 2** n. \_\_\_\_\_ suini con i seguenti codice di origine e lettera-mese: \_\_\_\_\_
- **PARTITA 3** n. \_\_\_\_\_ suini con i seguenti codice di origine e lettera-mese: \_\_\_\_\_
- **PARTITA 4** n. \_\_\_\_\_ suini con i seguenti codice di origine e lettera-mese: \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Nome e cognome del sottoscrittore

<sup>2</sup> Qualifica del sottoscrittore, che definisce i poteri di rappresentanza del richiedente

- **PARTITA 5** n. \_\_\_\_\_ suini con i seguenti codice di origine e lettera-mese: \_\_\_\_\_
- **PARTITA 6** n. \_\_\_\_\_ suini con i seguenti codice di origine e lettera-mese: \_\_\_\_\_

costituenti tutti altrettante partite omogenee da certificare con AM per l'invio al macello: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ragione o denominazione sociale)

con sede in \_\_\_\_\_  
(Via, numero civico, località o frazione, comune e provincia)

\_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_  
(località) (data)

\_\_\_\_\_  
Timbro e firma

Parte riservata al Macello

Lo scrivente macello, vista l'istanza, conferma che le conseguenti misure di regolarizzazione potranno avere luogo come segue:

Partita 1 data \_\_\_\_\_ ore \_\_\_\_\_ Partita 2 data \_\_\_\_\_ ore \_\_\_\_\_

Partita 3 data \_\_\_\_\_ ore \_\_\_\_\_ Partita 4 data \_\_\_\_\_ ore \_\_\_\_\_

Partita 5 data \_\_\_\_\_ ore \_\_\_\_\_ Partita 5 data \_\_\_\_\_ ore \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_  
(località) (data)

\_\_\_\_\_  
Timbro e firma