

**MODULO DI SEGNALAZIONE PER NON CONFORMITA'
IN MATERIA DI SICUREZZA ALIMENTARE**

ALL'AUSL N.17
SERVIZIO VETERINARIO AREA B
VIA MARCONI 19
35043 MONSELICE
N°FAX 049/9598617
svia@ulss17.it

Il sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____
e residente a _____ in Via _____ recapito telefonico: _____

CHIEDE

all'Ufficio in indirizzo di:

intervenire presso _____

di verificare le condizioni igienico-sanitarie della seguente sostanza alimentare che

si consegna in allegato _____

per i seguenti motivi: _____

Data _____

Firma _____

Privacy: Informativa ai sensi dell'art. 13 D.Lgs 196/03

L'Ausl 17, con sede in Monselice, via G.Marconi 19, la informa , ai sensi dell'art.13 D.Lgs 196/03
che i suoi dati personali, da noi rilevati, saranno trattati ai fini amministrativi/sanitari.

I suoi dati saranno trattati esclusivamente nell'ambito dell'amministrazione dell'AUSL 17 da
personale specificamente incaricato.

- Acconsento al trattamento dei dati
 Non acconsento al trattamento dei dati

Data _____ Firma _____