

**Al Direttore
Servizio Veterinario Area B
Servizio Igiene degli Alimenti di
Origine Animale
ASL Roma 6 – Albano L. (RM)**

*Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (____) il _____,
residente a _____ in Via/P.za _____ n. ____ Tel. _____,
consapevole delle responsabilità amministrative e penali nel caso di dichiarazioni mendaci che
configurino le condizioni di cui agli articoli 368 e/o 370 del Codice Penale,*

ESPONE

quanto segue:

Il/La sottoscritto/a autorizza il trattamento dei dati ivi contenuti ai sensi del Codice Privacy, esclusivamente ai fini della lavorazione del presente esposto.

Allegati:

1. ***copia del documento di identità in corso di validità;***
2. _____
3. _____
4. _____

L'Esponente
