

REGIONE VENETO

SCHEDA RILEVAMENTO DATI PRODUTTIVI IMPIANTO COSCE RANA E LUMACHE – CRL SEZ XI

CODICE AZIENDA:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

INSEDIAMENTO

Indirizzo: _____

Comune: _____ Prov _____ CAP _____

Tel. _____ / _____ Fax _____ / _____

Coordinate geografiche: _____

Data apertura: ___ / ___ / _____

RAGIONE SOCIALE

Cognome e Nome o Ragione Sociale: _____

Indirizzo: _____

Comune _____ Prov _____ CAP _____

Codice Fiscale | _____ |
(obbligatorio)

P. IVA | _____ |

Tel. _____ / _____ Fax _____ / _____

Natura giuridica: Persona fisica Persona giuridica

Data apertura: ___ / ___ / _____

N.B. dato da utilizzare anche per la compilazione del campo Responsabile in Anagrafe Insedimenti

RAPPRESENTANTE LEGALE

Cognome e Nome: _____

Indirizzo: _____

Comune _____ Prov _____ CAP _____

Codice Fiscale | _____ |
(obbligatorio)

P. IVA | _____ |

Tel. _____ / _____ Fax _____ / _____

Data inizio rapporto: ___ / ___ / _____

**SCHEDA RILEVAMENTO DATI PRODUTTIVI IMPIANTO COSCE RANA E LUMACHE – CRL
SEZ XI**

CODICE AZIENDA:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

TIPOLOGIA STRUTTURA

Scegliere obbligatoriamente almeno una delle tipologie attività elencate, sono selezionabili più opzioni

<input type="checkbox"/> MACELLO	<input type="checkbox"/> IMPIANTO DI TRASFORMAZIONE
<input type="checkbox"/> COSCE DI RANA	
<input type="checkbox"/> LUMACHE	

COSCE DI RANA Quantitativi lavorati anno: _____

LUMACHE Quantitativi lavorati anno: _____

Annesso laboratorio di riconfezionamento/reimballaggio¹ SI NO

Annesso deposito frigorifero² SI NO
N° celle frigorifere _____ Capacità frigorifera (m³) _____

Annesso tunnel di congelamento SI NO
n° celle di congelazione _____ Capacità frigorifera (m³) _____

Data rilevazione: ____/____/____ L'operatore del Servizio Veterinario: _____

Per l'impresa
Nome Cognome e Qualifica: _____

Firma: _____

¹ Campo obbligatorio da compilare a SI se i prodotti che vi si intendono riconfezionare/reimballare appartengono alla stessa sezione per la quale è stato riconosciuto lo stabilimento se invece appartengono a sezioni diverse rispetto a quella riconosciuta e quindi è stata compilata anche la specifica sezione 0, deve essere compilata l'apposita scheda RIC.

² Campo obbligatorio da compilare a SI se i prodotti appartengono alla stessa sezione per la quale è stato riconosciuto lo stabilimento, se invece se il deposito frigorifero è un impianto autonomo o se è inserito all'interno di uno stabilimento riconosciuto, ma i prodotti che vi si intendono depositare appartengono a sezioni diverse rispetto a quella riconosciuta e quindi è stata compilata anche la specifica sezione 0, deve essere compilata l'apposita scheda FRI.