


Dipartimento PREVENZIONE
**CHECK-LIST DI VERIFICA REQUISITI DI IDONEITÀ
 AUTOTRASPORTATORE**

IL SIG./SIG.RA _____ LEGALE RAPPRESENTANTE

DELL'AZIENDA _____

SITA IN VIA _____ N. _____

COMUNE DI _____ PROVINCIA DI _____

CHIEDE

 UNA NUOVA AUTORIZZAZIONE IL RINNOVO DELL'AUTORIZZAZIONE

 TIPO AUTORIZZAZIONE : LONG SHORT

AUTOMEZZI IN DOTAZIONE : NR. _____ LONG , NR. _____ SHORT

VERIFICA DEI REQUISITI

	SI	NO
PRESENZA PIANO DI EMERGENZA *		
PRESENZA DI CONCIMAIA		
PRESENZA DI ATTREZZATURA IDONEA (IDROPULITRICE)		
PRESENZA DI DISINFETTANTE		
AREA CEMENTATA PER LAVAGGIO E DISINFEZIONE CON SCARICO ACQUE ADEGUATO		
PRESENZA DI PROCEDURE PER LA DISINFEZIONE E REGISTRO		
AUTORIZZAZIONE AL LAVAGGIO E DISINFEZIONE PRESSO _____ _____ (allegare autorizzazione firmata dal veterinario uff. competente)		

*per le autorizzazioni long copia del piano di emergenza deve essere conservata agli atti del Servizio Veterinario

Da allegare all'istanza d'autorizzazione.

Data _____

Firma Veterinario Ufficiale