

Al Sindaco del comune di _____

Al Servizio Veterinario ASP _____

Distretto: _____

Segnalazione di sospetto avvelenamento

Data ____/____/20____

Il/la sottoscritto/a _____,

Veterinario: ASL [] specificare quale _____ Libero professionista []Altro [] specificare quale _____**Comune:** _____ **Provincia:** _____**Via:** _____ n _____**Telefono:** _____ **Fax:** _____**E-mail:** _____ **Cellulare** _____ai sensi della normativa recante "*Norme sul divieto di utilizzo e di detenzione di esche o di bocconi avvelenati*"**segnala** che sulla base di: Sintomatologia [] Morte sospetta []**emette diagnosi di sospetto di avvelenamento** di N. _____ esemplari appartenente/i alla specie _____ e al fine della conferma invia il/i seguente/i campione/i:Carcassa []contenuto gastrico/vomito []Organi interni* [] _____Altri liquidi organici* [] _____[] esca sospetta

*specificare quali

Timbro e firma leggibile
