MODELLO RACCOLTA DATI SULLE PERSONE ESPOSTE AL CONTATTO CON VOLATILI DI UN ALLEVAMENTO SOSPETTO INFETTO DA INFLUENZA AVIARIA
(nei 7 giorni precedenti il sospetto/sequestro)
Codice aziendale _____Denominazione allevamento _____
Indirizzo allevamento_____Comune_____(Prov.)_____
Proprietario_____N. telefonico/cell. Proprietario _____
Nome e cognome del compilatore_____ _____
Recapito telefonico del compilatore _____ Profilo professionale _____ Ente di appartenenza_____

INFORMAZIONI SUI CONTATTI

Cognome	Nome	Indirizzo (via, civico)	Comune	telefono	sesso	data nascita	Mansioni svolte presso l'allevamento	Ultima esposizione al focolaio (giorno)

Firma