

AL SERVIZIO IGIENE DEGLI  
ALIMENTI E NUTRIZIONE  
AZIENDA USL DI MODENA  
SEDE DI ..... (MO)

**Oggetto:** Richiesta di emissione di certificato sanitario/attestazione sanitaria .

Con la presente la Il sottoscritto ..... legale rappresentante della ditta  
..... con sede legale in ..... richiede  
il rilascio del/dei certificato/i sanitario o attestazione/i sanitaria/e per l'esportazione  
di.....(\*specificare tipologia di prodotto)  
in ..... (\*\* specificare il paese o i paesi  
destinatari in caso di più certificati/attestazioni, o se si tratta di forniture di prodotti alimentari per le  
missioni militari all'estero).

PRODOTTO .....

NOME COMMERCIALE .....

TIPOLOGIA DI CONFEZIONAMENTO .....

MARCHI COMMERCIALI FIGURANTI SULL'IMBALLAGGIO.....

DATA DI PRODUZIONE.....

DATA DI SCADENZA.....

LOTTO.....

NUMERI DI COLLI.....

INDIRIZZO DESTINATARIO .....

RIF/FATTURA COMMERCIALE .....

Data , .....

**Timbro Ditta e firma**