

**Azienda U.S.L. Roma 2
Dipartimento di Prevenzione
U.O.C. Sanità Animale
Via Casale de Merode, n.8
00147 Roma**

Cognome _____

Nome _____

Codice Fiscale _____

Indirizzo _____

Telefono _____ mail _____

Tipo di Attività: _____

Barrare Tipologia di pagamento	Descrizione attività	Costo Unitario	Nr. Prest.	Totale €
3.12	Adempimenti Legge Regionale 34/97			
	Rilascio certificato per espatrio	€ 11,00		
	Visita sanitaria	€ 15,00		
TOTALE DA PAGARE				

N.B: L'importo dovuto per le attività sopra descritte è stabilito nel rispetto del Tariffario Regionale previsto dalla D.G.R. Lazio del 19/12/1995 n. 10740.

Il pagamento di quanto dovuto può essere effettuato, utilizzando il presente modello, sia presso gli sportelli CUP, sia servendosi delle Postazioni Automatiche (TOTEM) della ASL Roma 2, oppure tramite bonifico bancario sulle seguenti coordinate – BNL - Ag. 21 Via Tiburtina n 399 – codice **IBAN: IT 79 M 01005 03221 000000218020** utilizzando l'apposita causale.



VT14