

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: **Altri accertamenti e pareri richiesti da privati nel proprio interesse: con sopralluogo – senza sopralluogo – sopralluogo successivo al primo** (cancellare la voce che non interessa)

Barrare Tipologia di pagamento	Descrizione attività	Costo Unitario	Nr. Prest.	Totale €
	3.22 Altri accertamenti e pareri richiesti da privati nel proprio interesse:			
	3.22.1 senza sopralluogo	€ 51,50		
	3.22.2 con sopralluogo	€ 88,00		
	3.22.3 per ogni sopralluogo in più oltre al primo richiesto	€ 18,50		
	3.22.4 sopralluoghi richiesti per accertare inconvenienti igienici (esposti etc.)	€ 74,00		
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 e va calcolato sul totale delle singole voci fleggiate.

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.



SA-11-SE