

REGIONE LOMBARDIA

ALLEGATO B

WEST NILE DISEASE
Sorveglianza entomologica regionale
Scheda di accompagnamento campioni

ATS _____

Distretto _____

DATI RELATIVI ALL'ALLEVAMENTO DOVE SONO EFFETTUATE LE CATTURE

ALLEVAMENTO - Cod. Aziendale:

Comune _____ Provincia _____

ALTRI SITI DI CATTURA (da riempire in caso di prelievi effettuati in siti differenti dagli allevamenti)

Località:

Coordinate geografiche: Latitudine: N Longitudine:

Data cattura:

Data invio:

Firma