

DATI ALLEVAMENTO

CANESTRATO DI MOLITERNO IGP

OPERATORE (denominazione/ragione sociale)

SEDE OPERATIVA (indirizzo completo)

CODICE ASL

N. CAPI ALLEVATI

N° PECORE _____ N° CAPRE _____

N° MEDIO ANNUO CAPI IN LATTAZIONE

N° PECORE _____ N° CAPRE _____

MEDIA PRODUZIONE LATTE (KG)

LATTE OVINO _____ LATTE CAPRINO _____

NUMERO E CAPACITA' DEI SERBATOI DI
STOCCAGGIO/REFRIGERATORI

RAZIONE ALIMENTARE SOMMINISTRATA

Il sottoscritto _____ consapevole delle conseguenze civili e penali per chi rende dichiarazioni non veritiere,
dichiara sotto la propria responsabilità che le notizie fornite sono complete e conformi al vero

Luogo e data _____