

**OGGETTO: NULLA OSTA PER L'UTILIZZO DI LATTE O PRODOTTI DERIVATI DA PARTE DI AZIENDA ZOOTECNICA AI SENSI DEL REG. (UE) 142/2011, ALLEGATO X, CAPO II, SEZIONE 4, PARTE II.**

**VISTA** la richiesta di **NULLA OSTA** ai sensi del REG. (UE) 142/2011 e della Nota Ministeriale Applicativa, presentata in data () dal Sig. () in qualità di titolare della AZIENDA ZOOTECNICA IT () con sede legale nel Comune di () Via () per il proprio allevamento sito nel Comune di SEDILO codice aziendale 052OR270

**VISTO** il

- Reg.(UE) 1069/2009 del 21/ Ottobre 2009
- Reg.(UE) 142/2011 del 25 Febbraio 2011 ( allegato X, Capo II, sezione 4, parte II) e dalla nota ministeriale applicativa

**NULLA OSTA**

che **AZIENDA ZOOTECNICA** () sita nel Comune di () Via () utilizza i seguenti prodotti:

**1 . PRODOTTO TIPOLOGIA 1 (PUNTO 3.a)**

**2. PRODOTTO TIPOLOGIA 2 (PUNTO 3.b.i) SIERO** prodotto da prodotti a base di latte non sottoposti a trattamento termico che è stato raccolto almeno 16 ore dopo cagliatura del latte e che deve avere un pH inferiore a 6,0 prima di essere fornito per l'alimentazione animale

**3. PRODOTTO TIPOLOGIA 3 3 (PUNTO 3.b.ii)**

**RISPETTANDO** le prescrizioni allegate al presente NULLA OSTA

**PER L'ESCLUSIVA ALIMENTAZIONE DI:**

| Tipo prodotto (*) | Specie | categoria |
|-------------------|--------|-----------|
|                   |        |           |

qualsiasi variazione intervenuta rispetto al presente NO dovrà essere comunicata al **SERVIZIO VETERINARIO della ASL 5 ORISTANO IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE**

Il presente Nulla Osta potrà essere revocato in caso di inosservanza degli obblighi imposti dalle norme igienico sanitarie prescritte dalle disposizioni vigenti ed in caso di variazioni non autorizzate

DATA ()

Firma  
**Dott.()**  
**Dirigente Veterinario-SIAPZ**  
**ASL ORISTANO**