

**Allegato 1**

**SISTEMA SUINICOLO CAMPANO  
ISTANZA DI ADESIONE**

ASL.....  
Servizio Veterinario  
(sede).....

Il sottoscritto (cognome e nome)....., (codice  
fiscale) .....titolare  
dell'allevamento suino  
(codice aziendale)....., situato nel Comune  
di.....  
con tipologia produttiva (riproduzione ciclo chiuso o aperto, ingrasso per macello, ingrasso  
per  
movimentazione).....  
.....

**CHIEDE**

di aderire al Sistema Suinicolo Campano come istituito dall'articolo 6 bis del  
Decreto commissariale n° 93 del 31 dicembre 2011 come modificato dal Decreto  
commissariale n° .....del.....

A tal fine si impegna a rispettare, pena l'esclusione dal Sistema, le disposizioni  
contenute nel Decreto.

Luogo e data  
.....

Firma  
.....