



**A.I.A.**  
**ASSOCIAZIONE ITALIANA ALLEVATORI**  
Ente Morale - D.P.R. n.1051 del 27.10.1950

**MODULO RICHIESTA VACCINO BLUE TONGUE REGIONE SICILIA**  
**SIEROTIPO 1 AL MOMENTO NON DISPONIBILE**

SPETT.LE AIA  
ASSOCIAZIONE ITALIANA ALLEVATORI  
VIA GIUSEPPE TOMASSETTI 9  
00161 ROMA  
MAIL [info@sca-all.it](mailto:info@sca-all.it)

Il sottoscritto .....

Titolare dell'Azienda .....

Con sede in .....

Codice aziendale ASL .....

**Ragione Sociale e Indirizzo Sede legale** ai fini della fatturazione:

.....

P. IVA ..... C.F. ....

E-mail .....

Telefono fisso ..... Cellulare .....

**Indicare la sede dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale più vicina per il ritiro del vaccino**

.....

Intende vaccinare i propri animali e vista l'emergenza chiede di usufruire del servizio messo a disposizione da AIA

Associazione Italiana Allevatori attraverso il quale richiede l'acquisto di **dosi N** ..... di

**vaccino Bluetongue SIEROTIPO 1 (monovalente)** da utilizzare per la vaccinazione dei seguenti animali della propria azienda soggetti a movimentazione:

- **BOVINI N.** ..... - **OVI-CAPRINI N.** .....

Nome del veterinario incaricato per il ritiro presso il magazzino dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale mediante presentazione di ricetta in triplice copia

Dott..... Telefono/Cellulare .....

**SI RACCOMANDA DI ESEGUIRE TUTTE LE PROCEDURE VACCINALI SECONDO QUANTO INDICATO NEL FOGLIETTO ILLUSTRATIVO CHE ACCOMPAGNA IL FLACONE.**



**A.I.A.**

**ASSOCIAZIONE ITALIANA ALLEVATORI**

Ente Morale –D.P.R. n.1051 del 27.10.1950

Dichiara inoltre di essere consapevole che la spesa inerente l'acquisto del vaccino, effettuato attraverso AIA, resta a proprio totale carico, che **una fiale contiene 50 dosi** e che il costo per singola dose è di **€ 1,25 (un euro/venticinquecentesimi) oltre IVA 10%** da pagare anticipatamente attraverso bonifico bancario al seguente **IBAN IT 06 G 01005 03200 000000012760**.

Il presente modulo di richiesta, riempito in ogni sua parte e debitamente firmato e timbrato, così come copia dell'avvenuto pagamento e del modulo per l'intervento vaccinale firmato dal veterinario ASL o libero professionista della Regione Sicilia, dovranno essere inviati via mail al seguente indirizzo: [info@sca-all.it](mailto:info@sca-all.it)

Luogo e data .....

TIMBRO AZIENDALE

FIRMA ALLEVATORE