



MODULO DI DISPONIBILITA'

(da inviare a info@risbufala.it)

Il sottoscritto _____ nato a _____ (____)
il _____ e residente a _____ con
C.F.: _____ mail: _____
cell.: _____ tel.: _____

DICHIARA

1) di svolgere l'attività di Medico Veterinario Libero Professionista e di essere iscritto al
n° _____

presso l'Ordine dei Medici Veterinari della provincia di _____;

2) di avere tutti i requisiti formativi e professionali che gli permettono di redigere le Check List di
Classyfarm per il Benessere delle Bufale da latte;

3) di dare la propria disponibilità a poter effettuare la redazione, compilazione e il caricamento
delle Check List di Classyfarm per il Benessere delle Bufale da latte per gli allevamenti ricadenti nei
territori delle seguenti province (in ordine di preferenza):

1 _____ 2 _____

3 _____ 4 _____

5 _____ 6 _____

7 _____ 8 _____

9 _____ 10 _____

4) di autorizzare RIS Bufala a pubblicare i propri dati personali con le disponibilità manifestate al
precedente punto 3; Autorizzo Non autorizzo

5) che i propri dati anagrafici corrispondano a quelli riportati nel documento di riconoscimento
_____ in corso di validità che si allega alla presente.

Sottoscritto a _____ il __ / __ / ____

Firma _____