

Azienda _____ Cod. ASL _____
 situata in _____ Comune _____
 Tel. _____ Fax _____

Terreni a pascolo	
Comune	Titolo di conduzione*

*P=proprietà;
 A=affitto;
 D=demaniale

Nota: Se lo spazio non è sufficiente allegare un documento che riporti i dati sopra richiesti.

Allevamento					Previsione produzione (n. agnelli del Centro Italia)		
Razza/tipo genetico	Maschi (n. capi)		Femmine (n. capi)		anno ____	anno ____	anno ____
Appenninica		o	LGN	o			
Bergamasca		o	LGN	o			
Biellese		o	LGN	o			
Fabrianese		o	LGN	o			
Merinizzata Italiana		o	LGN	o			
Pomarancina		o	LGN	o			
Sopravissana		o	LGN	o			
Zerasca		o	LGN	o			
Comisana		o	LGN	o			
Cornella Bianca		o	LGN	o			
Cornigliese (Corniglio)		o	LGN	o			
Garfagnina Bianca		o	LGN	o			
Gentile di Puglia		o	LGN	o			
Massese		o	LGN	o			
Pagliarola		o	LGN	o			
Pecora delle Langhe		o	LGN	o			
Incroci attitudine carne							
TOTALI							

CONSITENZA TOTALE ALLEVAMENTO (COMPRESO ALTRE RAZZE OVINE)				
Maschi (n. capi)				Femmine (n. capi)

Alimentazione				
Tipo di alimento	stagione			
	autunno	inverno	primavera	estate
essenze spontanee di prati e di prati-pascolo				
leguminose e graminacee coltivate				
Mangimi				
Integratori mineralo-vitaminici				

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

(Località)

li _____
(data)

(Timbro e Firma del Legale
Rappresentante)