

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE PIEMONTE
Azienda Sanitaria Locale “Città di Torino”
DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE
S.C. IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE



Spazio riservato al Laboratorio

.....

.....

.....

.....

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE PIEMONTE
Azienda Sanitaria Locale “Città di Torino”
DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE
S.C. IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE

VERB. PREL. CAMPIONI N. REG. CAMP. N.
ALIQUOTA N. di

.....
.....
.....
DA SOTTOPOREAI CONTROLLI DI LEGGE.

Prelevato a

.....

.....

.....

il alle ore

I VERBALIZZANTI.....

FIRMA DEL PRESENTE PRELIEVO