

**REGIONE LOMBARDIA
ALLEGATO D**

**WEST NILE DISEASE
Sorveglianza entomologica regionale
Scheda di accompagnamento campioni**

ASL _____

Distretto_____

DATI RELATIVI ALL'ALLEVAMENTO DOVE SONO EFFETTUATE LE CATTURE

ALLEVAMENTO - Cod. Aziendale: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Comune_____ Provincia_____

ALTRI SITI DI CATTURA (da riempire in caso di prelievi effettuati in siti differenti dagli allevamenti)

Località:

Coordinate geografiche: Latitudine: |_|_|. |_|_|_|_|_|_|_|_| N Longitudine |_|_|. |_|_|_|_|_|_|_|_|

Data cattura:

Data invio:

Firma