

**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