Data della Richiesta

Al **Titolare Delegato**
Al ***Responsabile Benessere e Cura Animali***

**SEDE DI STABULAZIONE: STABILIMENTO UTILIZZATORE UNICO - TORRE BIOLOGICA**

**CODICE PROGETTO/ACRONIMO**

**FINANZIAMENTO :** **PUBBLICO** ☐ **PRIVATO** ☐

**RESPONSABILE SCIENTIFICO DEL PROGETTO**

**RESPONSABILE ESECUTIVO ESPERIMENTI**

**STABILIMENTO/ALLEVATORE DI PROVENIENZA**

**DATA DI ARRIVO ANIMALI**

| DETTAGLIO ANIMALI | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| RIFERIMENTI ANIMALI | | | STABULAZIONE | | |
| SPECIE | CEPPO | SESSO | NUMERO | N. ANIMALI PER GABBIA | DURATA |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

**Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente al Tecnico di stabulario ogni eventuale modifica relativa alla consegna degli animali**

**DATA**

***Firma del Resp. del Progetto di Ricerca***

**PLANNING PROCEDURE SPERIMENTALI**

***Firma del Titolare Delegato***

***Firma del Resp. Benessere e Cura degli Animali***

**DATA**