 

Richiesta - Stabulazione Animali

Doc. 08D.02 vers. 1.1

|  |
| --- |
| **Al Presidente**  **Al Direttore** |
| **Al Responsabile Benessere e Cura Animali** |

SEDE DI STABULAZIONE: STABILIMENTO UTILIZZATORE UNICO - TORRE BIOLOGICA CODICE PROGETTO/ACRONIMO

PRIMA RICHIESTA STABULAZIONE  SI NO

FONDO: UPB:

**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

PLANNING PROCEDURE SPERIMENTALI

RICHIESTA FARMACI SU PROGETTO

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOME DEL FARMACO | QUANTITA’ TOTALE | PERIODO D’UTILIZZO |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |



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