

ESTREMI PER VERSAMENTI MACELLAZIONE SUINI A DOMICILIO

VERSAMENTO 1

Intestazione: **ASL ROMA 6 - BORGO GARIBALDI 12 - 00041 ALBANO LAZIALE**

N. C/C postale: **20599015**

Importo dovuto: **€ 22,25** a suino + **€ 0,52 a km.** (indennità chilometrica)

Causale di versamento: **codice prestazione 5B** macellazione suini a domicilio

VERSAMENTO 2

Intestazione: **I. Z. S. LAZIO E TOSCANA**

N. C/C postale: **57317000**

Importo dovuto: **€ 8,00 : per 1 suino** codice prestazione AL 130

Importo dovuto: **€ 16,00 : per 2 suini** codice prestazione AL 130

Importo dovuto: **€ 19,00 : per 3 suini** codice prestazione AL 129

Causale di versamento: **esame trichinoscopico**