

Marca
da
bollo
euro 16.00

All' ASL 3 "Genovese"
S.S.D. Igiene Allevamenti e
Produzioni Zootecniche
Via S. Giovanni Battista, 48
16154 GENOVA
protocollo@pec.asl3.liguria.it

OGGETTO: Richiesta di rilascio della Autorizzazione alla detenzione di scorte di medicinali ad uso veterinario. (impianti di allevamento e custodia di animali non destinati alla produzione di alimenti) (art. 80, 82 D.Lgs 193/2006)

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____
residente in _____ via _____
tel. _____ Codice Fiscale _____
Titolare/legale rappresentante dell'impianto di allevamento con sede in
_____ Via _____ località
_____ C.F./P.Iva _____, in cui vengono
allevati/custoditi animali della/e seguente/i specie

Codice aziendale/N.autorizzazione _____

CHIEDE

ai sensi degli art. 80 e 82 del D. Lgs n. 193/2006, l'autorizzazione alla detenzione di scorte di medicinali veterinari presso l'impianto di cui sopra.

DICHIARA

che il medico veterinario responsabile della tenuta delle scorte è il:

*Dr. _____ iscritto all'Albo dell'Ordine dei Veterinari della
provincia di _____ con il n. _____ Cod. Fiscale _____

che **firma per accettazione** _____

Dichiara di optare per un registro di Carico/Scarico: Elettronico Manuale

Si rimane in attesa della richiesta autorizzazione, con osservanza.

Data, _____ Firma _____

**) I Nominativi dei medici veterinari responsabili delle scorte devono essere indicati nella domanda di autorizzazione alla quale deve essere allegata dichiarazione scritta di accettazione da parte degli stessi con l'indicazione delle ulteriori strutture presso le quali risultano responsabili della tenuta di scorte*

All' ASL 3 "Genovese"
S.S.D. Igiene Allevamenti e Produzioni Zootecniche
Via S. Giovanni Battista, 48
16154 GENOVA
protocollo@pec.asl3.liguria.it

OGGETTO: Responsabili tenuta scorta: Dichiarazione di accettazione dei medici veterinari e indicazione di ulteriori strutture presso le quali risultano responsabili delle stesse mansioni (art. 81 comma 1, 82 comma 1, D.Lgs 193/2006).

Il *sottoscritto dr. _____

nato a _____ il ___/___/___

residente in _____

via _____ tel. _____

Codice Fiscale n° _____

iscritto all'Ordine dei Veterinari della provincia di _____

numero di iscrizione _____

dichiara di accettare la responsabilità delle scorte di farmaci per l'impianto:

sito in _____

via _____ tel. _____

Dichiara altresì di:

Non avere le stesse mansioni in altri impianti

Di avere le stesse mansioni nei seguenti impianti:

A) _____

B) _____

C) _____

Genova, lì ___/___/___

In fede

***Allegare Copia del documento di identità e del tesserino dell'ordine**