

BOLLO

All'Area di Sanità Pubblica Veterinaria
Azienda USL della Romagna
Ambito di _____

OGGETTO: DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE ALLA DETENZIONE DI SCORTE DI MEDICINALI VETERINARI PRESSO STRUTTURE VETERINARIE

• Il/La sottoscritto/a Dott./Dr.ssa _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____, in via _____ n° _____
tel. _____ C.F. _____ Partita IVA _____
iscritto/a all'albo dei Medici Veterinari della provincia di _____ al n° _____

• Il/La sottoscritto/a Dott./Dr.ssa _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____, in via _____ n° _____
tel. _____ C.F. _____ Partita IVA _____
iscritto/a all'albo dei Medici Veterinari della provincia di _____ al n° _____

chiede/chiedono

ai sensi dell'art. 80 del D.Lvo 193/2006 di detenere adeguate scorte di medicinali veterinari presso:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Studio Veterinario con/senza accesso di animali | <input type="checkbox"/> Studio Veterinario associato con/senza accesso di animali |
| <input type="checkbox"/> Ambulatorio Veterinario | <input type="checkbox"/> Ambulatorio Veterinario associato |
| <input type="checkbox"/> Clinica Veterinaria/ casa di cura veterinaria | <input type="checkbox"/> Ospedale Veterinario |

sito a _____ in via _____ n° _____
denominato _____
di cui sarà direttore sanitario il Dott. _____

Si prende atto che l'eventuale registro di scarico, vidimato secondo la normativa vigente, dovrà essere conservato per almeno cinque anni dalla data dell'ultima registrazione (in caso di somministrazione ad animali destinati alla produzione di alimenti) e che eventuali variazioni alla presente domanda dovranno essere comunicate tempestivamente.

Allegati:

- N. 1 marca da bollo del valore corrente;
 dichiarazione di nomina del Direttore Sanitario con accettazione del medesimo

_____ li _____

Firma del/degli interessato/i
