

### Allegato 3: la modulistica relativa alla gestione delle istanze e alle successive autorizzazioni

Marca da  
bollo

AL DIPARTIMENTO VETERINARIO  
E SICUREZZA DEGLI ALIMENTI

A.T.S. di \_\_\_\_\_

#### Oggetto: Istanza di autorizzazione sanitaria a detenere scorta di medicinali veterinari

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a  
\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_ residente in  
\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ nr. Tel.  
\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
in qualità di **proprietario** degli animali allevati e/o custoditi presso l'Az.Agr./  
impianto \_\_\_\_\_ P. IVA \_\_\_\_\_  
Cod. Az. |\_\_|\_\_|\_\_| / |\_\_|\_\_| / |\_\_|\_\_|\_\_| sita/o nel Comune di  
\_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

#### CHIEDE

- ☐ di essere autorizzato ai sensi del Decreto Legislativo 6 aprile 2006 n° 193 a tenere adeguate scorte di medicinali veterinari per:
  - ☐ **art. 80** (impianti di allevamento e/o custodia di animali **DESTINATI** alla produzione di alimenti per l'uomo);\*
  - ☐ **art. 82** (impianti di allevamento e/o custodia di animali **NON DESTINATI** alla produzione di alimenti per l'uomo);\*
  - ☐ DICHIARA di delegare alla gestione delle scorte medicinali il Signor \_\_\_\_\_ in qualità di detentore degli animali;
- Dette scorte saranno custodite in idoneo locale/armadietto chiuso.

Si allega elenco Veterinari Responsabili e eventuali sostituti e relativa assunzione di responsabilità.

- ☐ Dott. \_\_\_\_\_ responsabile scorte ☐ sostituto ☐
- ☐ Dott. \_\_\_\_\_ responsabile scorte ☐ sostituto ☐
- ☐ Dott. \_\_\_\_\_ responsabile scorte ☐ sostituto ☐

In fede

\_\_\_\_\_ lì \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Si allegano

- n. 1 marche da bollo del valore prescritto
- dichiarazione assunzione responsabilità veterinario
- fotocopia documento identità
- planimetria semplificata locale scorta farmaci

**ASSUNZIONE DI RESPONSABILITA' DELLA CUSTODIA SCORTE  
MEDICINALI VETERINARI  
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'  
(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

Il sottoscritto Dott. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ )  
il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ ) in Via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ in relazione alla domanda presentata dal Sig. \_\_\_\_\_  
titolare dell'impianto (1) \_\_\_\_\_  
sito in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ nel Comune di \_\_\_\_\_

VISTO il decreto legislativo 6 aprile 2006, n. 193;

VISTO il decreto legislativo 16 marzo 2006, n. 158;

VISTO il decreto legislativo 24 luglio 2007, n.143;

***consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445,***

**D I C H I A R A**

1. di essere iscritto all'Ordine dei Medici Veterinari della Provincia di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_;
2. di assumersi la responsabilità della custodia delle scorte di medicinali veterinari detenuti per:  
☐ allevamento/custodia di animali **DESTINATI** alla produzione di alimenti per l'uomo  
☐ allevamento/custodia di animali **NON DESTINATI** alla produzione di alimenti per l'uomo
3. di rispettare i requisiti previsti dall'art. 81 del D. Lgs 06/04/2006, n. 193 come modificato dal D. Lgs 24/07/2007, n. 143;
4. di individuare quale/i sostituto/i in caso di assenze il/i Dott.  
\_\_\_\_\_ COD. FISC. \_\_\_\_\_;  
\_\_\_\_\_ COD. FISC. \_\_\_\_\_;  
\_\_\_\_\_ COD. FISC. \_\_\_\_\_.

In caso di cessazione dell'incarico, m'impegno a darne comunicazione tempestiva all'ATS \_\_\_\_\_

IL MEDICO VETERINARIO

1)Indicare la tipologia di impianto

Si allega copia del documento d'identità