

RICHIESTA VOLTURAZIONE SCORTE

ASL CN 1
Al Direttore Servizio Veterinario
Area Igiene degli Allevamenti
e delle Produzioni Zootecniche
Sede di _____

Il sottoscritto/a

(nome) _____ (cognome) _____
nato/a il _____ a _____ prov. _____ stato di nascita _____
nazionalità _____ codice fiscale _____
residente a _____ prov. _____ CAP _____ via _____ n. _____
telefono (fisso o mobile) _____ e-mail (facoltativa) _____

in qualità di

Titolare Legale Rappresentante

della Ditta:

denominata _____
sita in Via/Loc. _____
del Comune di _____ prov. _____
titolare di Autorizzazione Sanitaria Prot. nr. _____ del _____
alla detenzione di scorte di medicinali veterinari, ai sensi dell'art. 80 D.L.vo 6 aprile 2006 n. 193,

CHIEDE

la **VOLTURAZIONE** dell'autorizzazione suddetta

Alla Ditta _____
(nuova ragione sociale)

codice fiscale/partita IVA _____

Titolare Legale Rappresentante

(nome) _____ (cognome) _____
nato/a il _____ a _____ prov. _____ stato di nascita _____
nazionalità _____ codice fiscale _____
residente a _____ prov. _____ CAP _____ via _____ n. _____
telefono (fisso o mobile) _____ e-mail (facoltativa) _____

Si precisa che **non sono intervenute** variazioni strutturali.

_____ Li, _____

INDICARE LE MODALITA' DI SCELTA PER IL RITIRO

- Ritirato di persona dal richiedente
- Ritirato da persona delegata, che dovrà esibire delega scritta, proprio documento d'identità e fotocopia del documento di identità del delegante.

INFORMATIVA AI SENSI dell'art. 13 del Reg. UE 2016/679:

*Dichiara in ultimo di essere informato/a che i suoi dati personali saranno trattati, in conformità al Reg. UE 2016/679 dall'ASL CN1 titolare del trattamento, esclusivamente ai fini del presente procedimento.

I dati personali sono trattati per il tempo strettamente necessario a conseguire gli scopi per cui sono stati raccolti. Specifiche misure di sicurezza sono osservate per prevenire la perdita dei dati, usi illeciti o non corretti ed accessi non autorizzati. Gli interessati hanno il diritto di ottenere dall'ASL CN1, nei casi previsti, l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (artt. 15 e ss. del Regolamento).

L'apposita istanza all'ASL CN1 è presentata contattando l'U.R.P. - Via Carlo Boggio n. 12 - 12100 CUNEO, indirizzo email: urp@aslcn1.it

Gli interessati che ritengono che il trattamento dei dati personali a loro riferiti avvenga in violazione di quanto previsto dal Regolamento, hanno il diritto di proporre reclamo al Garante, come previsto dall'art. 77 del Regolamento stesso, o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del Regolamento).

Il titolare della Ditta che cessa

Il titolare della nuova Ditta

per presa visione:

Il Veterinario A.S.L. CN1

All: - originale autorizzazione sanitaria prot. n° del.....

INFORMAZIONI

A COSA SERVE IL MODULO

Il modulo è necessario affinché il titolare di impianti di cui all'art. 80 comma 1 del D.L.vo 193/2006 autorizzato alla detenzione di scorta di medicinali veterinari possa richiedere la volturazione della scorta a favore di una nuova ditta.

CHI DEVE COMPILARE IL MODULO

Il titolare dell'impianto

MODALITÀ DI CONSEGNA DEL MODULO ALL'ASL

Il modulo può essere:

- a) firmato in presenza del dipendente addetto dell'Ufficio Veterinario competente per territorio al quale è consegnato. In caso di firma del modello in presenza del dipendente addetto all'ufficio, il sottoscrittore verrà identificato previa esibizione di un documento di identità;
- b) trasmesso da P.E.C. o da casella di posta elettronica ordinaria (mail) all'indirizzo: protocollo@aslc1.legalmailPA.it, con allegata fotocopia del documento di identità in corso di validità del richiedente;
- c) trasmesso esclusivamente da P.E.C. all'indirizzo P.E.C.: dip.prevenzione.aslc1@legalmail.it, con allegata fotocopia del documento di identità in corso di validità del richiedente;
- d) firmato digitalmente e trasmesso da P.E.C. all'indirizzo P.E.C. dip.prevenzione.aslc1@legalmail.it.

MODALITÀ DI RISPOSTA E TERMINI DI RISPOSTA

Il certificato può essere:

- ritirato di persona dal richiedente
- ritirato da persona delegata, che dovrà esibire delega scritta, proprio documento d'identità e fotocopia del documento di identità del delegante.

TEMPO DI RISPOSTA: 30 gg. Procedimento amministrativo pubblicato nella sezione Amministrazione Trasparente" del sito www.aslc1.it.

RIFERIMENTI

Uffici:

AMBITO CUNEO: Servizio Veterinario di Area C - corso Francia 10 - 12100 Cuneo

Tel: 0171/450146

AMBITO MONDOVI: Servizio Veterinario di Area C - CASCINA VIGNABEN Località Beila - Via Conti di Sambuy - 12084 Mondovì

Tel. 0174/676124

AMBITO FOSSANO/SAVIGLIANO: Servizio Veterinario Area C - Via Lancimano 51 - 12045 Fossano

Tel: 0172/699333

AMBITO SALUZZO: Servizio Veterinario Area C - Via della Resistenza 6/ - complesso Le Corti - 12037 Saluzzo.

Tel: 0175/479756

E_mail:igiene.allevamenti@aslc1.it