A.S.L. CN1

Sede legale ASL CN1
Via Carlo Boggio, 12 - 12100 Cuneo (CN)
P.IVA 01128930045
T. 0171.450111
protocollo@aslcn1.legalmailPA.it

RICHIESTA DI VOLTURAZIONE PER LA DETENZIONE DI SCORTE DI MEDICINALI PRESSO GLI STABILIMENTI IN CUI SI ALLEVANO E SI DETENGONO ANIMALI

art. 31 e art. 32 Decreto Legislativo 7 dicembre 2023, n. 218

ASL CN1
Al Direttore Servizio Veterinario
Area Igiene degli Allevamenti
e delle Produzioni Zootecniche
Sede di _____

Il/La 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 _____ PEC

_____

in qualità di legale rappresentante dello stabilimento:

Denominazione stabilimento _____

Sito a _____ (_____) in via/loc.

Cod. Az. _____CN_____ oppure Codice stabilimento _____

condotto da (1)_____ Tel._____

In cui viene svolta la seguente attività (2) _____

Codice fiscale/partita IVA_____

(1) in caso di aziende in soccida
(2) specificare secondo i casi: consistenza e tipo di allevamento (specie/categoria/orientamento produttivo)/altra attività

CONSAPEVOLE, ai sensi dell'art. 76, comma 1, D.P.R. 28 dicembre 2000, n°445, che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dallo stesso è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia,

CHIEDE

la **VOLTURAZIONE** della tenuta di scorte di medicinali allo stabilimento

_____

(nuova ragione sociale)

codice fiscale/partita IVA

_____

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 _____ PEC

_____

COMUNICA che:

- non sono intervenute variazioni strutturali;
- **il veterinario responsabile** della scorta: è il dr. _____

□ in caso di sostituzione del veterinario responsabile si allega apposita modulistica.

INFORMAZIONI RELATIVE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI:

"I dati personali raccolti nel presente modulo saranno trattati in conformità al Reg. UE 2016/679, alla normativa italiana sulla privacy e ai provvedimenti in materia del Garante per la Protezione dati Personali.
Il trattamento dei dati personali viene effettuato dal titolare del trattamento sulla base delle norme vigenti, con le finalità, le modalità, le definizioni e le garanzie sui diritti contenute nell'Informativa per la protezione dei dati personali, affissa nei locali dell'ASLCN1 e disponibile sul sito dell'ASLCN1 al link https://www.aslcn1.it/protezione-dei-dati-personali .
La raccolta dei suoi dati personali è finalizzata alla gestione della pratica

_____, lì _____

Firma del Legale Rappresentante dello stabilimento richiedente	Firma del Legale Rappresentante dello stabilimento subentrante
_____	_____

INFORMAZIONI

A COSA SERVE IL MODULO

La compilazione del modulo è necessaria affinchè gli operatori degli stabilimenti in cui si allevano e si detengono animali ai sensi dell'art. 31 e art. 32 del D.L.vo 218/2023 avanzino richiesta di volturazione della tenuta di scorte di medicinali in uno stabilimento in cui sia variata la ragione sociale, senza variazioni strutturali.

CHI DEVE COMPILARE IL MODULO

I legali rappresentanti degli stabilimenti (richiedente – subentrante).
In caso di modifica del veterinario responsabile, dovrà essere compilata l'apposita modulistica dal veterinario stesso.

MODALITÀ DI CONSEGNA DEL MODULO ALL'ASL

Il modello 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: igiene.allevamenti@aslcn1.it con allegata fotocopia del documento di identità in corso di validità del richiedente;
c) **firmato digitalmente** e trasmesso da **P.E.C.** all'indirizzo **P.E.C.** protocollo@aslcn1.legalmailPA.it

MODALITÀ DI RISPOSTA E TERMINI DI RISPOSTA

Ricevuta la comunicazione, l'autorità competente registra nel sistema informativo della tracciabilità le informazioni di cui sopra entro 30 gg.

RIFERIMENTI UFFICI: *e-mail* igiene.allevamenti@aslcn1.it

AMBITO CUNEO:
Servizio veterinario Area C - corso Francia 10 – 12100 Cuneo - Tel. 0171 450372
AMBITO MONDOVI':
Servizio veterinario Area C – via Conti di Sambuy 4 - 12084 Mondovì - Tel. 0174 676125
AMBITO FOSSANO:
Servizio veterinario Area C – via Lancimano 51 – 12045 Fossano – Tel. 0172 699333
AMBITO SAVIGLIANO*:*
Servizio veterinario Area C – via Torino 143 – 12038 Savigliano – Tel. 0172 240660 -661
AMBITO SALUZZO:
Servizio veterinario Area C - via della Resistenza 16/F (Le Corti) –12037 Saluzzo Tel. 0175 479756