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

COMUNICAZIONE DEL DIRETTORE SANITARIO RESPONSABILE DELLA TENUTA DI SCORTE DI MEDICINALI PRESSO LE STRUTTURE SANITARIE DI CURA DEGLI ANIMALI art. 31 e art. 33 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

Medico Veterinario Direttore Sanitario della struttura sanitaria di cura degli animali denominata:

_____

P.IVA _____

sita in via _____ n° _____

CAP_____ Comune _____ Prov _____

regolarmente iscritto all'Ordine professionale dei Medici Veterinari della Provincia

di _____ n° iscrizione _____

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;
- delle responsabilità di cui all'art. 33 del D.L.vo 218/2023

☐ COMUNICA

- di impegnarsi a custodire, sotto la propria responsabilità, le scorte di medicinali necessarie per l'esercizio dell'attività professionale, presso la struttura sanitaria di cura degli animali sopra meglio identificata;
- di essere a conoscenza degli obblighi normativi previsti per la detenzione, l'utilizzo delle scorte e la corretta tracciabilità dei medicinali;
- di tenere aggiornato l'elenco dei medici veterinari collaboratori a cui è consentito l'accesso alla scorta:

NOME E COGNOME DEI VETERINARI COLLABORATORI	ORDINE E N. DI ISCRIZIONE	CODICE FISCALE

☐ COMUNICA LA VARIAZIONE

relativa a (vedi sezione ***Informazioni***): _____

_____

_____

Nel caso di variazioni legate ai medici veterinari collaboratori:

NOME E COGNOME DEI VETERINARI COLLABORATORI	ORDINE E N. DI ISCRIZIONE	CODICE FISCALE	AGGIORNAMENTO
			☐ NUOVO SOSTITUTO ☐ SOSTITUZIONE CESSATA
			☐ NUOVO SOSTITUTO ☐ SOSTITUZIONE CESSATA
			☐ NUOVO SOSTITUTO ☐ SOSTITUZIONE CESSATA

☐ COMUNICA LA REVOCA

dell'impegno di direttore sanitario responsabile della tenuta di scorte di medicinali.

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_____

Timbro e firma del
Direttore Sanitario

_____

INFORMAZIONI

A COSA SERVE IL MODULO
La compilazione del modulo è necessaria affinché il direttore sanitario si impegni alla tenuta delle scorte di medicinali, alla comunicazione di eventuale variazione dati (residenza, iscrizione ordine, etc.), alla revoca del direttore sanitario stesso e all'aggiornamento dell'elenco dei medici veterinari collaboratori che possono utilizzare la scorta dei medicinali all'interno e all'esterno della struttura.

CHI DEVE COMPILARE IL MODULO
Il direttore sanitario della struttura.

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 aggiorna nel sistema informativo della tracciabilità le informazioni di cui sopra.

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