

DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE ALLA DETENZIONE DI SCORTE DI MEDICINALI VETERINARI ART. 85, D.LGS. 193/06 (INDIPENDENTEMENTE DALL'ESISTENZA DI IMPIANTI DI CURA DEGLI ANIMALI)

MARCA
DA
BOLLO

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/P.I. _____

residente a _____ prov. _____ CAP _____ via _____ n. _____

telefono (fisso o mobile) _____ e-mail (facoltativa) _____

in qualità di

Medico Veterinario regolarmente iscritto all'Ordine professionale dei Medici Veterinari della Provincia di _____ n°. iscrizione _____

CHIEDE

ai sensi dell'art. 85, comma 1, DLgs 193/06, l'autorizzazione alla detenzione di una scorta di medicinali veterinari per lo svolgimento dell'attività libero professionale indipendentemente dall'esistenza di un impianto di cura.

La scorta sarà ubicata (*) presso la struttura di seguito descritta _____
_____ al seguente indirizzo

Il veterinario responsabile sarà il Dott. _____

CONSAPEVOLE CHE, ai sensi dell'art. 76, comma 1, D.P.R. 28 dicembre 2000, n°445, 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,

DICHIARA

- 1) di essere a conoscenza dell'obbligo previsto dal citato art. 85, dlgs. 193/06, circa gli adempimenti relativi al carico e scarico (carico assolto mediante la conservazione dei documenti commerciali di acquisto, per almeno tre anni, e scarico assolto annotando su apposito registro, limitatamente alla somministrazione ad animali destinati alla produzione di alimenti);
- 2) di essere responsabile della suddetta scorta;
- 3) di rendere accessibili i locali destinati alla detenzione della scorta, su richiesta delle autorità di controllo

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).

_____ Li _____ Firma _____

(*) ALLEGATO: Planimetria dei locali adibiti a scorta.

SPAZIO RISERVATO AL SERVIZIO

Il sottoscrittore è identificato con documento di identità nr. _____

Data _____ Il dipendente addetto _____

INFORMAZIONI

A COSA SERVE IL MODULO

La compilazione del modello è necessaria affinché il Veterinario libero professionista avanzi richiesta di scorta zoiatrica di medicinali veterinari per l'attività professionale.

CHI DEVE COMPILARE IL MODULO

Il Veterinario libero professionista

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) spedito, tramite posta ordinaria, ai recapiti ASL sotto indicati, territorialmente competenti, allegando fotocopia di documento di identità in corso di validità del richiedente.

Alla domanda dovrà essere allegata ulteriore marca da bollo per il rilascio dell'autorizzazione.

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.aslcn1.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@aslcn1.it