

DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE PER TITOLARI DI IMPIANTI DI CUI ALL'ART. 80 COMMA 1 DEL D.LGS 193/2006 (SCORTE DI MEDICINALI VETERINARI)

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 _____

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

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

in qualità di

Titolare/Legale Rappresentante altro (specificare) _____

dell'impianto:

denominato _____

sito in Via/Loc. _____

del Comune di _____ prov. _____

condotto da (1) _____ Cod. Az. _____ /CN/ _____ Tel. _____

In cui viene svolta la seguente attività (2) _____

Codice fiscale/partita IVA _____

CHIEDE

ai sensi dell'art. 80 comma 1 del D.Lgs 193/2006, l'autorizzazione a detenere scorte di medicinali veterinari presso il sopraindicato impianto.

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

che il veterinario responsabile della tenuta delle scorte è il:

Dr. _____ (specificare, un solo nominativo).

Dichiara inoltre:

- di essere a conoscenza degli obblighi previsti dall'art.79, comma 1 del D.Lgs 193/2006 circa la tenuta del registro dei medicinali veterinari;
- che le scorte saranno depositate presso idoneo locale chiuso annesso all'impianto;
- qualsiasi variazione riguardante la ragione sociale, la localizzazione della scorta o il veterinario responsabile sarà comunicata per iscritto entro una settimana.

Allega alla presente:

- descrizione del locale dove verranno tenute le scorte (3);
- dichiarazione del veterinario incaricato della tenuta delle scorte e degli eventuali sostituti.

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 _____

Timbro e firma del titolare dell'impianto

- (1) in caso di aziende in soccida
- (2) specificare secondo i casi: consistenza e tipo di allevamento
- (3) planimetria

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 modulo è necessaria affinché il titolare di impianti *di allevamento e custodia di animali destinati alla produzione di alimenti*, di cui all'art. 80 comma 1 del D.L.vo 193/2006, avanzi richiesta di scorta di medicinali veterinari.

CHI DEVE COMPILARE IL MODULO

Il titolare dell'impianto. Nel caso di rapporto di soccida, l'istanza può essere avanzata sia dal soccidario sia dal soccidante. Qualora l'autorizzazione venga rilasciata al soccidario questa mantiene validità anche se cambia il soccidante

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 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