

DICHIARAZIONE DI IMPEGNO PER MEDICI VETERINARI RESPONSABILI DELLA TENUTA DI SCORTE DI MEDICINALI VETERINARI PRESSO IMPIANTI AUTORIZZATI AI SENSI DELL'ART. 80 D.L.vo 193/06 e s.m.i.

Il sottoscritto _____ nato a _____

_____ il __.__.____ residente nel Comune di _____
_____ (____) via _____, n° _____,

in qualità di Medico Veterinario regolarmente iscritto all'Ordine Professionale dei Medici

Veterinari della provincia di _____, numero d'iscrizione all'albo

_____, consapevole delle responsabilità di cui all'art. 80 del D.L.vo 193/06 e s.m.i., si

impegna a custodire presso i locali indicati nell' allegata domanda di autorizzazione del Sig.

_____ titolare dell'impianto sito nel Comune di _____

_____, Via _____, n° _____

specie allevata _____;

consistenza _____;

tipologia _____;

Codice allevamento __/__/__/ __/__/ __/__/__/ condotto da

scorte di medicinali veterinari per interventi di tipo terapeutico e profilattico.

Dichiara inoltre:

- di essere a conoscenza degli obblighi previsti riguardo alla modalità di tenuta delle scorte e dell'apposito registro di carico e scarico e delle norme che regolano la prescrizione di medicinali veterinari;
- di essere responsabile della tenuta di scorte di medicinali veterinari presso ulteriori strutture di seguito indicate:

A.S.L.	COMUNE	IMPIANTO	TIPOLOGIA

- di non svolgere incarichi di dipendenza o collaborazione presso enti o strutture pubbliche, aziende farmaceutiche, grossisti o mangimifici.

Mod. 2

Indica inoltre il/i nominativo/i del/i Medico/i Veterinario/i autorizzato/i ad operare in sua vece presso il suddetto impianto, di cui allega dichiarazione di accettazione:

_____, li _____

TIMBRO e FIRMA
