



Modello 3

**Domanda di autorizzazione alla detenzione di
Scorte Di Medicinali Veterinari
da parte di Allevamenti e Custodia Animali NON DPA**

(ai sensi dell'art. 82 del D.Lgs. 193/2006 e succ. Modif.)

AL SERVIZIO VETERINARIO – ASL AL
Dipartimento di Prevenzione
Igiene degli Allevamenti e Produzioni Zootecniche
15121 Alessandria Spalto Marengo, 37

RACCOMANDATA A.R. / INVIO TRAMITE P.E.C. aslal@pec.aslal.it

Il/La sottoscritto/a nato/a a
il.....residente a in via
....., n.,

in qualità di titolare:

dell'impianto di allevamento e/o custodia di animali **non** produttori di alimenti per l'uomo

partita IVA o codice fiscale:

con sede legale in Via n. Comune Prov.

....., telefono, e mail

e sede dell'impianto (indicare solo se diversa dalla sede legale)

in Vian. Comune

Prov.....telefono e mail

CHIEDE

di essere autorizzato a detenere adeguate scorte di medicinali veterinari ai sensi dell' art. 82, del D.L.vo n. 193/06

A tale scopo dichiara:

- di disporre di un idoneo locale chiuso per la custodia dei farmaci;
- di affidare la responsabilità della custodia dei farmaci al Medico Veterinario

Dott. nato a

il.....residente a in via

..... n°

iscritto all'ordine dei medici veterinari della provincia di al n°

- di impegnarsi a comunicare l'eventuale variazione del Veterinario responsabile dei farmaci.

Si allegano:

- dichiarazione di accettazione di responsabilità del Medico Veterinario
- una marca da bollo di valore corrente per il rilascio dell'autorizzazione richiesta con la presente istanza.

Data

Firma

.....