



Modello 5

Domanda di autorizzazione alla detenzione di  
Scorte Di Medicinali Veterinari Da Parte Dei Medici Veterinari  
(art. 85 del D.Lgs. 193/2006 e s.m.)

**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 sottoscritto/a Dott/D.ssa \_\_\_\_\_,  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente nel Comune di  
\_\_\_\_\_, Località \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_, n.  
\_\_\_\_\_, iscritto/a all'Ordine dei Medici Veterinari della Provincia di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_, Tel.  
\_\_\_\_\_, indirizzo e-mail \_\_\_\_\_, Codice  
Fiscale/ P. IVA \_\_\_\_\_,

**CHIEDE**

il rilascio della autorizzazione alla detenzione di scorte medicinali veterinari da detenersi presso: il  
locale \_\_\_\_\_  
sito nel Comune di \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_, ai sensi dell'art. 85 del D.Lgs. 06/04/2006, n. 193.

Il e dotato delle seguenti attrezzature per la custodia/ conservazione dei medicinali veterinari:

armadietto chiuso,  frigorifero,  Aaltro

Tali scorte saranno destinate esclusivamente all'attività professionale ed il loro utilizzo avverrà  
sotto la diretta responsabilità del sottoscritto.

Si dichiara altresì che il locale utilizzato per le scorte sarà reso accessibile su richiesta delle Autorità  
di controllo.

Luogo e data

Il Medico Veterinario

\_\_\_\_\_