|  |  |
| --- | --- |
| logo FEDipartimento di Sanità PubblicaUnità Operativa Attività VeterinarieDirettore: Dott.a Chiara Berardelli  | Domanda di autorizzazione alla detenzione di SCORTE DI MEDICINALI VETERINARI in allevamento di animali DESTINATI alla produzione di alimenti (artt. 80-81 del D.Lgs. 193/06 e succ. modif.) |

Al Direttore dell’UO Attività Veterinarie

Azienda USL di Ferrara

Presso l’Ufficio di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Prov. \_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_\_,

Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

P. IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Legale rappresentante dell’allevamento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cod. aziendale n. \_\_\_ / FE /\_\_\_, sito nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Località \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_, telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE il rilascio dell’autorizzazione alla detenzione di scorte medicinali veterinari da detenersi presso il locale di seguito precisato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dell’allevamento stesso, sotto la responsabilità del Dott. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e del/dei medico/i veterinario/i sostituto/i \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di cui si allega/no dichiarazione/i scritta/e di accettazione incarico.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma del Legale rappresentante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ai sensi dell’art. 13 del D.lgs 196/03 “Codice in materia di protezione dei dati personali” si informa che il trattamento dei dati personali da lei forniti con il presente modulo, obbligatori per avviare il procedimento, è finalizzato esclusivamente all’espletamento del procedimento per il quale sono richiesti. Il trattamento potrà avvenite con modalità sia manuale che elettronica, i dati potranno essere comunicati a soggetti pubblici coinvolti nel procedimento nei casi consentiti dalla normativa vigente. Il titolare del trattamento è l’Azienda USL di Ferrara nella persona del suo rappresentante pro tempore. Il responsabile del trattamento è il Direttore del Dipartimento Sanità Pubblica al quale potrà rivolgersi per far valere i suoi diritti ai sensi dell’art. 7 D.lgs 196/2003.

Allegato n. 1(a) alla PUO “Rilascio autorizzazioni alla detenzione di scorte di medicinali veterinari” – UO AV - Versione 03 del 11/05/2016