|  |  |
| --- | --- |
| logo FE Dipartimento 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.) |

**Accettazione incarico medico veterinario responsabile scorte**

Il sottoscritto Dott. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_, telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e iscritto all’Albo Professionale dei Medici Veterinari della Provincia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al n. **\_\_\_\_** dichiara di assumermi la responsabilità della tenuta delle scorte, custodendole nel locale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso l’allevamento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cod. aziendale n. \_\_\_ / FE /\_\_\_, e della compilazione del registro di carico e scarico da conservarsi cinque anni dalla data dell’ultima registrazione. Ai sensi dell’art. 81 del D.Lgs. 193/2006 e succ. modificaz., dichiara inoltre di essere responsabile della tenuta delle scorte di farmaci presso le ulteriori seguenti strutture:

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………………. | …………………………………………….. |
| ……………………………………………. | …………………………………………….. |
| ……………………………………………. | …………………………………………….. |

Infine dichiara di non svolgere incarichi di dipendenza o collaborazione presso enti o strutture pubbliche, aziende farmaceutiche, grossisti o mangimifici. A tal fine allega dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà.

Individua i seguenti medici veterinari che sono autorizzati ad operare in sua vece presso l'impianto di allevamento e custodia di cui allega l’accettazione incarico e relativa dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà:

1. Nome e cognome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. iscr. albo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Nome e cognome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. iscr. albo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Nome e cognome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. iscr. albo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Timbro e firma del medico veterinario

responsabile delle scorte

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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