|  |  |
| --- | --- |
| logo FE Dipartimento di Sanità PubblicaUnità Operativa Attività VeterinarieDirettore: Dott.a Chiara Berardelli | Domanda di autorizzazione alla detenzione di  SCORTE DI MEDICINALI VETERINARI  da parte dei MEDICI VETERINARI  (artt. 80-84 o dell’art. 85 del D.Lgs. 193/2006 e succ. modif.) |

Al Responsabile dell’U.O. Attività Veterinarie

Azienda USL di Ferrara

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

Il sottoscritto Dott. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Località \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_\_, iscritto all’Ordine dei Medici Veterinari della Provincia di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_\_, Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

indirizzo e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

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

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

CHIEDE il rilascio della autorizzazione alla detenzione di scorte medicinali veterinari da detenersi presso:

❑ l’ambulatorio/clinica veterinaria \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di cui il sottoscritto è il Direttore Sanitario, sito nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Località \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_, ai sensi degli artt. 80-84 del D.Lgs. 06/04/2006, n. 193;

❑ nel locale di seguito precisato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, sito nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Località \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_, ai sensi dell’art. 85 del D.Lgs. 06/04/2006, n. 193; e dotato delle seguenti attrezzature per la custodia/ conservazione dei medicinali veterinari: ❑ armadietto chiuso, ❑ frigorifero, ❑ altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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