

 A.S.L. VC Azienda Sanitaria Locale di Vercelli	MODULO	Mod.FARM1 (VETC.2476.00). doc
		pag 1/2

Marca di bollo

Mod. FARM 1-Istanza scorte allevamento

Al Direttore Servizio Veterinario
 Area C di Igiene degli Allevamenti
 e delle Produzioni Zootecniche
 ASL "VC"
 Via Marconi, 30
13011 BORGOSIESIA (VC)

RICHIESTA AUTORIZZAZIONE ALLA DETENZIONE DI SCORTE DI MEDICINALI VETERINARI IN
 ALLEVAMENTI DI ANIMALI PRODUTTORI DI ALIMENTI PER L'UOMO
 ALLEVAMENTI DI ANIMALI DA AFFEZIONE E STRUTTURE ADIBITE ALLA CUSTODIA DEGLI
STESSI O DI ALTRI ANIMALI NON D.P.A. (artt. 79, 80 e 82 Decreto Legislativo n. 193/06 e art. 15 Decreto
legislativo n. 158/06)

Il sottoscritto/a _____ nato/a il _____ a _____
 prov _____ stato di nascita _____ nazionalità _____ codice fiscale _____
 residente a _____ prov. _____ CAP _____ Via _____ n. _____
 telefono _____ e-mail _____ in qualità di Titolare Legale Rappresentante
 Soccidario dell'Allevamento/Struttura con ragione sociale _____
 sita in Via /Località _____ del Comune di _____ prov _____
 condotto da (1) _____ in cui viene svolta la seguente attività _____

CHIEDE

il RILASCIO dell'autorizzazione suddetta alla Ditta _____

A tal fine dichiara che il veterinario responsabile della tenuta delle scorte è il Dr. _____

Dichiara:

- di essere a conoscenza degli obblighi previsti dai Decreti Legislativi n. 158/06 e n. 193/06 circa la tenuta del registro dei medicinali veterinari e che le scorte saranno depositate presso idoneo locale chiuso, annesso all'impianto.
- di aver preso visione dell' INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 del Regolamento Europeo (UE) 2016/679 disponibile sul sito dell'ASL VC: <http://www.aslvc.piemonte.it/tutela-e-partecipazione/tutela-della-privacy>

Allega alla presente:

- planimetria dell'azienda con indicazione dei locali adibiti a scorta
- dichiarazione di impegno del veterinario incaricato della tenuta delle scorte (FARM. 2)
- dichiarazione di impegno per medici veterinari sostituiti (FARM. 3)
- marca da bollo del valore corrente da applicarsi sull'autorizzazione
- ricevuta di pagamento diritti sanitari veterinari, codice C5a, pari ad Euro 30,00 da versare all'ASL VC con le modalità indicate nella nota "DIRITTI VETERINARI".

INDICARE LE MODALITA' DI SCELTA PER IL RITIRO

- ritirato di persona dal richiedente
 ritirato da persona delegata, che dovrà esibire delega scritta, proprio documento di identità e fotocopia del documento di identità del delegante.
 trasmesso tramite posta all'indirizzo del titolare

_____, li _____

_____ timbro e firma del titolare dell'impianto

Stesura: Dr. D. Bossi Direttore ff SC VET C Settembre 2019	Verifica: Dr. D. Bossi Direttore ff SC VET C Settembre 2019	Autorizzazione Dr. D. Bossi Direttore ff SC VET C Settembre 2019	Emissione: Dr. D. Bossi Direttore ff SC VET C Settembre 2019
--	---	--	--

 A.S.L. VC Azienda Sanitaria Locale di Vercelli	MODULO	Mod.FARM1 (VETC.2476.00). doc
		pag2/2

INFORMAZIONI

A COSA SERVE IL MODULO

Il modulo è necessario affinché il titolare di impianti di cui all'art. 80, comma 1 del Decreto Legislativo n. 193/2006 possa richiedere autorizzazione alla detenzione di scorta di medicinali veterinari

CHI DEVE COMPILARE IL MODULO

Il titolare dell'allevamento

MODALITA' DI CONSEGNA DEL MODULO ALL'ASL

il modulo può essere:

a) consegnato direttamente dall'interessato o da un suo delegato presso uno degli sportelli del Servizio Veterinario di

BORGOSIESIA: Via Marconi, 30 telefono 0163 426820 mail: vetec@aslvc.piemonte.it

SANTHIA': Via Matteotti, 34 telefono 0161 929283 mail: vetec@aslvc.piemonte.it

b) trasmesso da P.E.C. all'indirizzo P.E.C. aslvercelli@pec.aslvc.piemonte.it con allegata fotocopia del documento di identità in corso di validità del richiedente.

MODALITA' DI RISPOSTA E TERMINI DI RISPOSTA

L'autorizzazione può essere:

- ritirata di persona dal richiedente
- ritirata da persona delegata, che dovrà esibire delega scritta, proprio documento d'identità e fotocopia del documento di identità del delegante;
- trasmessa tramite posta all'indirizzo del titolare

TEMPI DI RISPOSTA

Entro 30 giorni dalla ricezione della richiesta

Responsabile del Procedimento: _____

Data assegnazione. _____

Il Direttore S.C. Area C ASL VC

NOTE:

(1) Soccidario, detentore o custode (se diverso dal proprietario)

(2) Specificare: specie allevate e consistenza

Stesura: Dr. D. Bossi Direttore ff SC VET C Settembre 2019	Verifica: Dr. D. Bossi Direttore ff SC VET C Settembre 2019	Autorizzazione Dr. D. Bossi Direttore ff SC VET C Settembre 2019	Emissione: Dr. D. Bossi Direttore ff SC VET C Settembre 2019
--	---	--	--