

ALL 6

Alla ASL..... Servizio Veterinario IAPZ

Via.....

.....

.....

Oggetto: comunicazione rinuncia alla detenzione di scorte di medicinali presso stabilimento di allevamento e detenzione di animali ai sensi degli artt. 31, 32 e 35 del DLgs 218/2023.

Il/la sottoscritto/a Sig/ra _____

Nato/a il _____ a _____ residente a _____

Via _____ tel _____

Titolare/responsabile legale dello stabilimento con codice

IT091RM _____/STABU- _____ ubicato in

_____ via _____ **COMUNICA** la rinuncia

alla detenzione di scorte di medicinali a far data dal _____

Si allega dichiarazione di rinuncia alla responsabilità della scorta di medicinale da parte del medico veterinario (All 5).

In fede.

Data.....

Il veterinario responsabile della scorta

Il titolare dello stabilimento