

ALL 5

Alla ASL..... Servizio Veterinario IAPZ

Via

.....

Oggetto: comunicazione rinuncia responsabilità alla detenzione di scorte di medicinali presso stabilimenti ai sensi degli artt. 32 e 35 del DLgs 218/2023.

Il/la sottoscritto/a Dr/ssa.....

Nato/a il.....a.....residente a.....

Via.....tel.....

iscritto all'ordine dei medici veterinari di.....

In qualità di responsabile della scorta di medicinali presso lo stabilimento:

O DPA / O NDPA / O STABU.....

di proprietà.....con codice.....sito in Roma

Via.....

COMUNICA che a far data dal.....NON è più il responsabile delle scorte di medicinali.

Altresì dichiara che le scorte attualmente in giacenza presso l'armadietto dello stabilimento, come registrare sulla piattaforma VETINFO, sono le seguenti

Nome commerciale	n. confezioni	Quantità residua

In fede

Data.....

Il titolare dello stabilimento

Il veterinario responsabile della scorta