

RINUNCIA ALLA AUTORIZZAZIONE ALLA DETENZIONE DI SCORTE DI MEDICINALI VETERINARI

Al Direttore del Servizio Veterinario A-C
Via Enrico Fermi, 15 - 01100 VITERBO
ASL Viterbo
prot.gen.asl.vt.it@legalmail.it

Il sottoscritto/a _____, nato/a a _____ il _____,
telefono _____, e-mail _____ PEC _____
Codice Fiscale _____ P. IVA _____

Legale rappresentante:

- dell'allevamento _____ Cod. aziendale _____
- della struttura detenzione non DPA _____ Cod. SD _____
- della struttura veterinaria _____ Cod.SV _____
- della scorta propria Medico Veterinario LP _____

sito nel Comune di _____, Località _____,
Via _____, n. _____
titolare dell'autorizzazione alla detenzione di scorte di medicinali veterinari n. _____ del ____/____/____

RINUNCIA ALLA AUTORIZZAZIONE ALLA DETENZIONE DI SCORTE DI MEDICINALI VETERINARI

A tal fine **DICHIARA:**

Di aver effettuato l'allineamento giacenze in REV Vet-info e non avere più in carico giacenze di medicinali

Luogo e data _____

Firma

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 avvenire con modalità sia manuale che elettronica, i dati potranno essere comunicati a soggetti pubblici coinvolti nel procedimento nei casi consentiti dalla normativa vigente.