

ALL 3

Spett.le ASL ..... - Servizio Veterinario IAPZ

Via.....

.....

Oggetto: **comunicazione detenzione scorte medicinali** ai sensi dell'art.32 del DLgs 218/2023, presso **stabulari**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ Nato  
a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ domiciliato a  
\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_ in qualità di  
titolare/rappresentante legale dello stabilimento con codice STABU \_\_\_\_\_ del  
\_\_\_\_\_ In cui vengono allevati/detenuti animali della  
specie.....

destinati alla sperimentazione animale e non destinati a produrre alimento per l'uomo (NDPA)

progetto \_\_\_\_\_

presso \_\_\_\_\_

CF:.....P.IVA.....

in qualità di utilizzatore di cui all'ex art. 2 del D.L. 116/92, ora art. 20 comma 2 del DLvo 26/2014

**COMUNICA ai sensi dell'art. 32 del DLgs 218/2023 LA DETENZIONE DI SCORTE DI MEDICINALI** previsti all'art. 32 del DLgs 218/2023 presso il proprio stabilimento con codice.....

Il sottoscritto dichiara di non aver riportato condanne penali per le attività di cui al comma 1 dell'art.32 del DLgs 218/2023.

Il sottoscritto dichiara che le scorte saranno accessibili ad eventuali controlli di cui all'art. 123 del Reg UE 2019/6 su richiesta dell'Autorità Competente e detenute nei locali siti in via.....rispettando le condizioni previste al comma 1 dell'art.31 del DLgs 218/2023.

Il sottoscritto dichiara che il medico veterinario responsabile delle scorte di medicinali è il Dott./ssa  
..... iscritto all'ordine di.....al n° .....

Il/la Dott/ssa .....dichiara che non ha provvedimenti disciplinari o sospensioni in corso ed accetta la responsabilità della scorta di medicinali, altresì dichiara: (*barrare la voce interessata*)

non è responsabile di scorte di medicinali presso altri stabilimenti

è responsabile delle scorte di medicinali presso i seguenti stabilimenti.....

di delegare ai compiti di detenzione, utilizzo e registrazione delle scorte i seguenti medici veterinari e si allega copia della loro dichiarazione di accettazione dell'incarico con indicazione degli ulteriori stabilimenti presso i quali i delegati risultano responsabili di scorte di medicinali.

In fede.

Data.....

Timbro e firma del titolare stabilimento

Timbro e firma del medico veterinario