

ALL 8

Alla ASL..... Servizio Veterinario IAPZ  
Via.....  
.....

oggetto: comunicazione di variazione del veterinario responsabile della scorta di medicinali in stabilimento di allevamento/detenzione di animali

Il sottoscritto Sig. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente nel comune di \_\_\_\_\_ in via/località \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ in qualità di titolare/rappresentante legale dello stabilimento di  
allevamento/custodia di animali della specie \_\_\_\_\_ e indirizzo  
produttivo \_\_\_\_\_ (se pertinente) ubicato nel comune  
di \_\_\_\_\_ in via/località \_\_\_\_\_ con codice  
d'allevamento \_\_\_\_\_ / STABU- \_\_\_\_\_ con la presente comunica la  
**variazione del Veterinario Responsabile della scorta di medicinali** a far data dal giorno  
\_\_\_\_\_

L'attuale responsabile delle scorte di medicinali è il Dr/ssa \_\_\_\_\_ iscritto  
all'ordine professionale di \_\_\_\_\_ al n° \_\_\_\_\_

Data e luogo \_\_\_\_\_

Timbro e firma del titolare dell'impianto  
\_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a dr/ssa \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ e residente nel comune di \_\_\_\_\_ in via/località  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ iscritto all'Ordine Professionale dei Medici Veterinari della  
Provincia di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_ con la presente dichiara di accettare la  
responsabilità della detenzione della scorta di medicinali veterinari dello stabilimento sopra citato  
a far data dal giorno \_\_\_\_\_ ed a tal fine altresì dichiara che: *(barrare la voce interessata)*

- non ha provvedimenti disciplinari o sospensioni in corso
- 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 e dichiarazione di cui al comma 5 art 32 del DLgs  
218/2023.

di non svolgere incarichi di dipendenza o collaborazione con i titolari di AIC, con fabbricanti, distributori  
all'ingrosso medicinali e con gli operatori del settore dei mangimi e di non essere dipendente del SSN, come  
previsto al comma 5 dell'art.32 del DLgs 218/2023 (se pertinente)

data \_\_\_\_\_ Timbro e firma del veterinario responsabile della scorta