

Bollo da 14,62 Euro

Mod. 1 F

SPETT.LE
AZIENDA U.S.L. DI PIACENZA
AREA SANITA' PUBBLICA VETERINARIA
PIAZZALE MILANO, 2 - 29100 PIACENZA

Oggetto: richiesta autorizzazione alla detenzione di scorte di medicinali veterinari presso gli impianti d'allevamento e custodia ai sensi degli art. 80 e 81 del D. L.vo 6 aprile 2006, n. 193.

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
residente a _____, C.A.P. _____, in via _____
C.F. _____ in qualità di rappresentante legale dell'impianto d'allevamento denominato
_____ ubicato in via/località _____ nel
comune di _____ con codice aziendale _____ P.IVA _____
in cui vengono detenuti n. _____ capi delle specie _____

CHIEDE

di essere autorizzato a detenere adeguata scorta di medicinali veterinari presso il proprio impianto d'allevamento. Con la presente comunica altresì che il veterinario responsabile della scorta sarà il dr.

1. _____ residente nel comune di _____
in via/località _____ n. _____ telefono _____ iscritto all'Ordine
Professionale dei Medici Veterinari della Provincia di _____ al n. _____ .

2. _____ residente nel comune di _____
in via/località _____ n. _____ telefono _____ iscritto all'Ordine
Professionale dei Medici Veterinari della Provincia di _____ al n. _____ .

Il veterinario allega alla presente richiesta la dichiarazione di accettazione della responsabilità della scorta e l'elenco delle ulteriori strutture presso le quali risulta responsabile della tenuta di scorte.

L'originale dell'autorizzazione dovrà essere inviato al seguente indirizzo:

_____ via/località _____

C.A.P. _____ Comune _____

Fatto a _____ il _____

Timbro e firma
Rappresentante Legale

Timbro e firma
Il Veterinario Responsabile

SPETT.LE

AZIENDA U.S.L. DI PIACENZA
AREA SANITA' PUBBLICA VETERINARIA
PIAZZALE MILANO, 2 - PIACENZA

Oggetto: richiesta di variazione del veterinario responsabile della scorta di medicinali in allevamento:

Il sottoscritto Sig. _____ nato a _____ il _____
residente nel comune di _____ in via/località _____ n. _____ in qualità
di titolare/rappresentante legale dell'impianto d'allevamento della specie _____ denominato _____
_____ ubicato nel comune di _____ in via/località _____
_____ con codice d'allevamento _____ con la presente comunica la
variazione del Veterinario Responsabile della scorta di medicinali autorizzata presso il proprio allevamento con
numero _____ a far data dal giorno _____.

Fatto a _____ il _____.

Timbro e firma
Il titolare dell'impianto

Il sottoscritto dr. _____ nato a _____ il _____ 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 dell'allevamento
sopracitato a far data dal giorno _____ ed a tal fine allega alla presente l'elenco degli altri allevamenti
presso i quali è responsabile della scorta di medicinali.

Fatto a _____ il _____.

Timbro e firma
Il veterinario responsabile della scorta

L'autorizzazione aggiornata dovrà essere inviata al seguente indirizzo:

_____ via/località _____

C.A.P. _____ Comune _____

Fatto a _____ il _____

N.B.: Alla presente richiesta dovrà essere allegata la precedente autorizzazione

Mod. 2F/B

SPETT.LE

AZIENDA U.S.L. DI PIACENZA
AREA SANITA' PUBBLICA VETERINARIA
PIAZZALE MILANO, 2 - PIACENZA

Il sottoscritto dr. _____ nato a _____ il _____ n. di
telefono _____ iscritto all'Ordine Professionale dei Veterinari della Provincia di _____
al n. _____ **dichiara di rinunciare alla responsabilità della detenzione della scorta di medicinali
veterinari** dell'allevamento denominato _____ ,
ubicato in località _____, nel comune di _____
con codice identificativo aziendale _____ a far data dal giorno _____.

Fatto a _____ il _____.

In fede

Timbro e firma
Il veterinario rinunciante

AZIENDA U.S.L. DI PIACENZA
AREA SANITA' PUBBLICA VETERINARIA
PIAZZALE MILANO, 2 - PIACENZA

Oggetto: rinuncia alla detenzione di scorte di medicinali veterinari in allevamento.

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____ residente in via/loc. _____
nel comune di _____ provincia di _____
in qualità di titolare dell'impianto denominato _____
ubicato in via/località _____ nel comune di _____
provincia di _____ con codice aziendale _____
titolare dell'autorizzazione alla detenzione di scorte di medicinali veterinari n. _____
rilasciata il _____ dall'ufficio veterinario di _____

CHIEDE

di rinunciare alla detenzione di scorte di medicinali veterinari ed in tal senso rimette all'autorità competente l'originale dell'autorizzazione. Allega alla presente l'elenco di eventuali residui dei medicinali che permangono in giacenza presso l'allevamento, in attesa di essere utilizzati previa prescrizione medico veterinaria o di essere smaltiti nei modi previsti dalla legge. Allega inoltre l'originale dell'autorizzazione o la denuncia di smarrimento della stessa presso gli organi di polizia giudiziaria.

_____ li _____

IL DICHIARANTE

PER ACCETTAZIONE

Allegato alla richiesta di rinuncia alla detenzione di scorte di medicinali veterinari

Il sottoscritto _____ titolare dell'impianto

denominato _____ con codice aziendale

_____/_____/_____ dichiara di detenere presso il proprio impianto i

seguenti residui di medicinali:

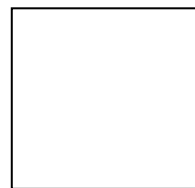
nome commerciale	n. confezioni	quantità residua

Il titolare dell'impianto

Il veterinario responsabile della scorta

Per accettazione

Mod. 4 F



Bollo 14,62 Euro

SPETT.LE

AZIENDA U.S.L. DI PIACENZA
AREA SANITA' PUBBLICA VETERINARIA
PIAZZALE MILANO, 2 - 29100 PIACENZA

Oggetto: richiesta di autorizzazione alla detenzione di scorte di medicinali veterinari presso gli impianti di cura degli animali ai sensi dell'art. 84 del Decreto Legislativo 6 aprile 2006, n.193:

Il/La sottoscritto/a dr./dr.ssa _____, nato/a a _____

Il _____, residente a _____, in via _____, n. _____ iscritto/a

all'Ordine dei medici Veterinari della Provincia di _____ al n. _____ in qualità di

Direttore/Direttrice Sanitario/a della struttura veterinaria denominata _____

_____, ubicata nel comune di _____ in via/località

_____ n. _____, provvista di autorizzazione sanitaria n. _____, rilasciata dal

Sindaco di _____ il _____;

CHIEDE

di essere autorizzato/a alla detenzione di adeguate scorte di medicinali veterinari, che verranno custoditi sotto la propria responsabilità presso un apposito armadio o locale chiuso situato all'interno suddetta struttura. Il/La sottoscritto/a si impegna inoltre a detenere le scorte di medicinali veterinari secondo le modalità indicate nell'art. **84 del Decreto Legislativo 6 aprile 2006, n.193** ed a tenere l'elenco aggiornato dei medici veterinari che possono utilizzare la scorta, esibendolo ad ogni eventuale richiesta delle autorità di controllo. L'autorizzazione dovrà essere spedita a:

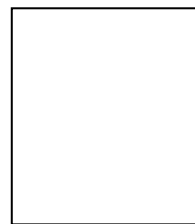
dr./dr.ssa _____ via/località _____

Comune _____ C.A.P. _____ .

Fatto a _____ il _____

Timbro e firma
Il/La Direttore/Direttrice Sanitario/a

Mod. 5 F



Bollo 14,62 Euro

SPETT.LE

AZIENDA U.S.L. DI PIACENZA
AREA PUBBLICA VETERINARIA
PIAZZALE MILANO, 2 – 29100 PIACENZA

Oggetto: richiesta di autorizzazione alla detenzione di adeguate scorte di medicinali veterinari per attività zoiatrica ai sensi dell'art. 85 del Decreto Legislativo 6 aprile 2006, n. 193:

Il/La sottoscritto/a dr. _____ nato/a a _____
il _____, residente nel comune di _____, in via/località _____
_____ n. _____, in qualità di medico veterinario iscritto all'Ordine dei Medici
Veterinari della Provincia di _____ al n. _____:

CHIEDE

di potere detenere adeguate scorte di medicinali veterinari per lo svolgimento della propria attività zoiatrica ai sensi del Decreto citato in oggetto. I medicinali verranno tenuti, sotto la responsabilità del sottoscritto, nel comune di _____ in via/località _____ n. _____ all'interno di un apposito locale/armadio chiuso. Il sottoscritto si impegna, per ciò che concerne il carico e lo scarico dei medicinali, ad adempiere a quanto previsto dall'art. 84, comma 4 del Decreto Legislativo 6 aprile 2006, n. 193.

L'autorizzazione dovrà essere spedita a dr./dr.ssa _____

Via/località _____ Comune _____ C.A.P. _____

Fatto a _____ il _____

Timbro e firma
Il richiedente

Mod. 6 F

SPETT.LE

AZIENDA U.S.L. DI PIACENZA
AREA SANITA' PUBBLICA VETERINARIA
PIAZZALE MILANO, 2 - PIACENZA

Oggetto: rinuncia alla detenzione di scorte di medicinali veterinari per attività zoiatrica.

Il/La sottoscritto/a dr./dr.ssa _____
nato/a _____ il _____ residente in via/loc.
_____ nel comune di _____
provincia di _____ in qualità di titolare e responsabile della scorta
di medicinali veterinari per attività zoiatrica n. _____ del _____
di cui all'art. 18 del Decreto del Ministero della Sanità n. 306 del 16 maggio 2001, ubicato
in via/località _____ nel comune di _____
provincia di _____:

CHIEDE

di rinunciare alla detenzione di scorte di medicinali veterinari ed in tal senso rimette
all'autorità competente l'originale dell'autorizzazione.

_____ li _____

IL DICHIARANTE

PER ACCETTAZIONE

Allegato alla richiesta di rinuncia alla detenzione di scorte di medicinali veterinari presso le strutture veterinarie.

Il sottoscritto dr./dr.ssa _____ Direttore Sanitario della struttura veterinaria denominata _____

dichiara di detenere presso il proprio impianto i seguenti medicinali in giacenza:

nome commerciale	n. confezioni	quantità residua

Il sottoscritto dr. _____ in qualità di veterinario responsabile della scorta di medicinali della struttura citata nella richiesta di rinuncia allegata alla presente, accetta di caricare i residui di medicinali indicati nel presente allegato nella scorta propria per uso professionale o in altra struttura veterinaria di cui è Direttore Sanitario previa compilazione della ricetta di carico in triplice copia prevista dalla normativa vigente di cui una copia (azzurra) dovrà essere trasmessa al servizio veterinario dell'Azienda U.S.L. di Piacenza.

Il titolare dell'impianto

Il veterinario responsabile della scorta
