

Oggetto: richiesta di variazione del Veterinario responsabile delle scorte di medicinali presso gli stabilimenti in cui si allevano e si detengono animali:

Il sottoscritto Sig. _____ nato a _____ il _____
residente nel comune di _____ in via/località _____ n. _____ in qualità di
proprietario dello stabilimento in cui vengono allevati e detenuti animali 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 registrata presso il proprio stabilimento con
numero _____ del _____ a far data dal giorno _____.

L'aggiornamento della registrazione dovrà essere inviato a:

pec _____

Timbro e firma
Il proprietario dello
stabilimento

Il/La sottoscritto/a Dr./Dr.ssa _____, residente nel Comune di _____ in
via/ località _____ n. _____, iscritto all'Ordine dei Medici Veterinari della Provincia di _____
al n. _____ con la presente **dichiara** di NON svolgere incarichi di dipendenza o collaborazione con i titolari delle
autorizzazioni all'immissione in commercio, con i fabbricanti, distributori all'ingrosso e con gli operatori del settore dei
mangimi e di NON essere dipendente del Servizio Sanitario Nazionale e **dichiara** di accettare la responsabilità della
detenzione della scorta di medicinali veterinari dello stabilimento sopraccitato a far data dal giorno _____ ed a tal
fine allega alla presente l'elenco degli altri stabilimenti presso i quali è responsabile della scorta di medicinali e la copia
di un documento di identità in corso di validità.

Il sottoscritto **dichiara** altresì di nominare come proprio delegato il/la Dr./Dr.ssa _____,
residente nel Comune di _____ in via/località _____ n. _____, iscritto all'Ordine
dei Medici Veterinari della Provincia di _____ al n. _____, che **dichiara** di NON svolgere incarichi di
dipendenza o collaborazione con i titolari delle autorizzazioni all'immissione in commercio, con i fabbricanti, distributori
all'ingrosso e con gli operatori del settore dei mangimi e di NON essere dipendente del Servizio Sanitario Nazionale, di
accettare l'incarico di Veterinario delegato e a tal fine allega alla presente l'elenco degli altri stabilimenti presso i quali è
responsabile della scorta di medicinali e la copia di un documento di identità in corso di validità.

Fatto a _____ il _____.

Timbro e firma
Il Veterinario responsabile della scorta

Timbro e firma
Il Veterinario delegato
