

**Oggetto: richiesta di variazione del Veterinario responsabile delle scorte di medicinali presso gli impianti d'allevamento e custodia degli animali:**

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 \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ a far data dal giorno \_\_\_\_\_.

**L'aggiornamento dell'autorizzazione dovrà essere inviato a:**

\_\_\_\_\_ via/località \_\_\_\_\_  
C.A.P. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Timbro e firma  
Il titolare dell'impianto

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 accettare la responsabilità della detenzione della scorta di medici**

**nali veterinari** dell'allevamento sopraccitato 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 e la copia di un documento di  
identità in corso di validità.

Il sottoscritto dichiara altresì di delegare come proprio sostituto il/la Dr./Dr.ssa \_\_\_\_\_, resi  
dente nel Comune di \_\_\_\_\_ in via/località \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, iscritto all'Ordine  
dei Medici Veterinari della Provincia di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_, che allega alla presente  
l'elenco degli altri allevamenti 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 sostituto

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

