

Mod. 7F

AZIENDA U.S.L. DI PIACENZA  
Programma di Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare  
Via Antonio Anguissola, 15 – 29121 PIACENZA

**Oggetto: dichiarazione di rinuncia da parte del titolare, alla detenzione di scorta di medicinali veterinari presso gli impianti di cura degli animali:**

Il/La sottoscritto/a dr./dr.ssa \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente in via/loc. \_\_\_\_\_, nel comune di \_\_\_\_\_

in qualità di titolare della struttura veterinaria denominata \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, ubicata nel comune di \_\_\_\_\_ in via/località \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, P. IVA \_\_\_\_\_ provvista di autorizzazione

sanitaria n. \_\_\_\_\_, rilasciata dal Sindaco di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, di

cui è Direttore Sanitario il/la Dr./Dr.ssa \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_,

il \_\_\_\_\_, residente nel comune di \_\_\_\_\_, in via \_\_\_\_\_,

iscritto all'Ordine dei Medici Veterinari della Provincia di \_\_\_\_\_, al n. \_\_\_\_\_,

in qualità di titolare della detenzione di scorte di medicinali veterinari n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_,

#### DICHIARA

**di rinunciare alla detenzione di scorte di medicinali veterinari autorizzata presso il proprio impianto,** ed in tal senso rimette all'autorità competente la copia originale dell'autorizzazione o la denuncia di smarrimento della stessa rilasciata presso gli organi di polizia giudiziaria. Allega alla presente l'elenco dei residui di medicinali che permangono in giacenza presso l'allevamento, in attesa di essere utilizzati o di essere smaltiti nei modi previsti dalla legge.

Fatto a \_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

Timbro e firma  
Il Titolare della struttura

Timbro e firma  
Il Direttore Sanitario



