Spett.le ASP - POTENZA

 U.O.C. “Igiene degli Allevamenti e

 Delle Produzioni Zootecniche”

Via Ciccotti - 85100 POTENZA

Oggetto : richiesta autorizzazione a detenere scorte di medicinali veterinari ai sensi dell’art. 85 del D. l. vo 193/2006

Il sottoscritto Dott…….………………………………………………………………………..…….

Nato a ……………..………il………………….residente a …………………………………………

Via…………………………………....n…………,CF/P.IVA…………………………..…………….

Medico Veterinario iscritto all’Ordine dei Medici Veterinari della provincia di… ………………….. al n. ………….,

CHIEDE

di essere autorizzato a detenere scorte di medicinali veterinari presso i locali siti presso il Comune di ………………………………………………. Via ……………………………… ………………………………………n. .……. in uso al sottoscritto da adibire a deposito di scorta privata.

Il sottoscritto dichiara di assumere la responsabilità della custodia e della gestione delle scorte di medicinali utilizzati nell’esercizio della propria attività professionale. Dichiara, inoltre, che i locali sono idonei allo scopo e che sono accessibili alle autorità di controllo per ogni ispezione.

Lì

 In fede

Si allega planimetria dei locali destinati alla detenzione delle scorte dei medicinali