

DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE PER TITOLARI DI IMPIANTI DI CUI ALL'ART. 80 DEL D. LGS  
193/2006 (SCORTE DI MEDICINALI VETERINARI)

**Il sottoscritto/a**

(nome) \_\_\_\_\_ (cognome) \_\_\_\_\_  
nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ P. IVA \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_  
telefono(fisso/mobile) \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
PEC \_\_\_\_\_

**in qualità di**

Titolare     Legale Rappresentante     altro (specificare) \_\_\_\_\_

**dell'impianto**

denominato \_\_\_\_\_  
sito in \_\_\_\_\_  
del Comune di \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
codice aziendale \_\_\_\_\_ Codice fiscale/partita IVA \_\_\_\_\_

in cui vengono allevati professionalmente animali:

- destinati alla produzione di alimenti (art. 81 D.L.vo 193/06)  
 non destinati alla produzione di alimenti (art. 82 D.L.vo 193/06)

**CHIEDE**

ai sensi dell'art. 80 comma 1 del D. Lgs. 193/2006, l'autorizzazione a detenere scorte di medicinali veterinari presso il sopraindicato impianto

CONSAPEVOLE CHE, ai sensi dell'art. 76, comma 1, D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dallo stesso è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia.

**DICHIARA**

che il veterinario Responsabile della tenuta delle scorte è  
\_\_\_\_\_ (specificare un solo nominativo)

Dichiara inoltre:

- di essere a conoscenza degli obblighi previsti dall'art. 79, comma 1 del D. Lgs 193/2006 circa la tenuta del registro dei medicinali veterinari;
- che le scorte saranno depositate presso idoneo locale chiuso annesso all'impianto;
- qualsiasi variazione riguardante la ragione sociale, la localizzazione della scorta o il veterinario responsabile sarà comunicata per iscritto entro una settimana.

**Allega alla presente:**

- descrizione del locale dove verranno tenute le scorte (planimetria);
- dichiarazione del veterinario incaricato della tenuta delle scorte e degli eventuali sostituti.

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

Firma leggibile dell'interessato \_\_\_\_\_

*Il Titolare del trattamento è l'ASL TO4 con sede in via Po, 11 - 10034 Chivasso (TO) - Tel. 011/9176666 - e-mail: [privacy@aslto4.piemonte.it](mailto:privacy@aslto4.piemonte.it).*

*Il Titolare ha nominato un Responsabile della Protezione dei Dati (R.P.D.) o "Data Protection Officer" (DPO) contattabile inviando una e-mail all'indirizzo di posta elettronica [rpdl@aslto4.piemonte.it](mailto:rpdl@aslto4.piemonte.it).*

*L'informativa estesa sul trattamento e sulla tutela dei suoi dati personali ai sensi del R.G.P.D. 2016/679 e del D.Lgs n.196/2003 e s.i.m. può essere visionata sul sito internet ASLTO4 all'indirizzo: [https://www.aslto4.piemonte.it/file/1786.210315\\_1.0.pdf](https://www.aslto4.piemonte.it/file/1786.210315_1.0.pdf), visionabile anche inquadrando il QR Code.*

