 A.S.L. VC Azienda Sanitaria Locale di Vercelli	MODULO	Mod AIS (VETC.MO.2472.00). doc
		pag 1/2

Mod. A 1S-subentro

Marca da bollo

Egr. Sig.
SINDACO
del Comune di

OGGETTO: Rilascio autorizzazione sanitaria ex art. 193 del R.D. 27 luglio 1934, n. 1265 come modificato dall'art 23 del D.P.R. 10 giugno 1955 n. 854, comprensiva dell'autorizzazione prevista dall'art. 34 del Decreto Legislativo 27 gennaio 1992, n. 119 e s.m.i. relativa alla detenzione di medicinali veterinari.

Il sottoscritto nato a (prov.) il residente a (prov.) Via recapito telefonico: fisso n., cellulare n. indirizzo email indirizzo PEC Codice Fiscale Partita IVA laureato in Medicina Veterinaria presso l'Università di in data abilitato alla professione di Medico Veterinario in data, iscritto all'Albo professionale dell'Ordine dei Medici Veterinari di al n.,

SEGNALA DI SUBENTRARE NELL'ATTIVITA' DI AMBULATORIO VETERINARIO

finora intestata: legittimata con Autorizzazione del Comune di n. del con sede operativa dell'ambulatorio presso i locali siti nel Comune di via con decorrenza dalla data, pertanto

CHIEDE

l'aggiornamento dell'autorizzazione sanitaria per la seguente "struttura veterinaria" sopra indicata.

La struttura in oggetto denominata è posta al piano del fabbricato sito nel Comune di Via al n. ed è costituito da n. locali e da n. servizi igienici.

si precisa che non sono intervenute variazioni strutturali.

si conferma che il veterinario responsabile delle scorte è il Dr. / Dr.ssa

si comunica che il veterinario responsabile delle scorte è variato: il subentrante è il Dr/Dr.ssa del quale si allega dichiarazione di impegno alla tenuta delle scorte.

DICHIARA di aver preso visione dell' INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 del Regolamento Europeo (UE) 2016/679 disponibile sul sito dell'ASL VC al link: <http://www.aslvc.piemonte.it/tutela-e-partecipazione/tutela-della-privacy>


....., li

Firma

Allega i seguenti documenti:

- Dichiarazione del medico veterinario che funge da Direttore Sanitario (Mod. A 2), il quale sarà anche responsabile delle scorte dei medicinali veterinari;
- Autorizzazione allo smaltimento dei rifiuti solidi e liquidi, anche con eventuali convenzioni;
- Marca da bollo del valore corrente (da apporre sull'autorizzazione);
- Ricevuta di versamento dei diritti veterinari per l'importo previsto per la tipologia di struttura da versare all'ASL VC con le modalità indicate nella nota "DIRITTI VETERINARI".

Stesura: Dr. D. Bossi Direttore ff SC VET C Settembre 2019	Verifica: Dr. D. Bossi Direttore ff SC VET C Settembre 2019	Autorizzazione Dr. D. Bossi Direttore ff SC VET C Settembre 2019	Emissione: Dr. D. Bossi Direttore ff SC VET C Settembre 2019
--	---	--	--

 A.S.L. VC Azienda Sanitaria Locale di Vercelli	MODULO	Mod AIS (VETC.MO.2472.00). doc pag2/2
---	---------------	--

INFORMAZIONI

A COSA SERVE IL MODULO

Il modulo è necessario affinché il titolare di impianti di cui all'art. 80, comma 1 del Decreto Legislativo n. 193/2006 autorizzato alla detenzione di scorta di medicinali veterinari possa richiedere la volturazione della scorta a favore di una nuova ditta.

CHI DEVE COMPILARE IL MODULO

Il titolare dell'impianto

MODALITA' DI CONSEGNA DEL MODULO ALL'ASL

il modulo può essere:

a) consegnato direttamente dall'interessato o da un suo delegato presso uno degli sportelli del Servizio Veterinario di

BORGOSIESIA: Via Marconi, 30 telefono 0163 426820 mail: vetec@aslvc.piemonte.it

SANTHIA': Via Matteotti, 34 telefono 0161 929283 mail: vetec@aslvc.piemonte.it

b) trasmesso da P.E.C. all'indirizzo P.E.C. aslvercelli@pec.aslvc.piemonte.it con allegata fotocopia del documento di identità in corso di validità del richiedente.

MODALITA' DI RISPOSTA E TERMINI DI RISPOSTA

L'aggiornamento dell'autorizzazione può essere:

- ritirato di persona dal richiedente
- ritirato da persona delegata, che dovrà esibire delega scritta, proprio documento d'identità e fotocopia del documento di identità del delegante;
- trasmesso tramite posta all'indirizzo del titolare

TEMPI DI RISPOSTA

Entro 30 giorni dalla ricezione della richiesta

Responsabile del Procedimento: _____

Data assegnazione. _____

Il Direttore S.C. Area C ASL VC

Stesura: Dr. D. Bossi Direttore ff SC VET C Settembre 2019	Verifica: Dr. D. Bossi Direttore ff SC VET C Settembre 2019	Autorizzazione Dr. D. Bossi Direttore ff SC VET C Settembre 2019	Emissione: Dr. D. Bossi Direttore ff SC VET C Settembre 2019
QUESTO DOCUMENTO È DI PROPRIETÀ DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE VC DI VERCELLI E NON PUÒ ESSERE USATO O RIPRODOTTO SENZA AUTORIZZAZIONE.			