

Oggetto: **Richiesta autorizzazione scorte di medicinali veterinari Art 84
D.Lgs 193/06 s.m.**

Il Sottoscritto Dr _____ ,

Medico Veterinario iscritto all'Albo dei Medici Veterinari della Provincia di

_____ con n° ____ dal _____ , residente in _____

via _____ tel _____ e-mail _____

in qualità di direttore sanitario/titolare della struttura veterinaria

sita in _____ Via _____

autorizzazione del Comune di _____ N° _____ del _____

Richiede autorizzazione

a detenere scorte di medicinali veterinari a norma dell' Art 84
del D.Lgs193/06 s.m.

Si allega :

- certificato di iscrizione Albo dell'Ordine dei Medici-Veterinari
della Prov. Di _____
 autocertificazione su modello
(con allegata fotocopia documento identità in corso di validità)
- elenco dei Medici Veterinari operanti nella struttura autorizzati all'accesso:

dr _____ Ordine MV di ____ n° _____
dr _____ Ordine MV di ____ n° _____
dr _____ Ordine MV di ____ n° _____

- fotocopia documento identità in corso di validità

Ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", autorizzo il trattamento dei miei dati personali, richiesti dalle disposizioni vigenti ai fini del' espletamento del procedimento autorizzativi ed esclusivamente a tale scopo.

firma _____

luogo _____, data _____