

Oggetto: **Richiesta autorizzazione scorte di medicinali veterinari**  
**Art 85 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 \_\_\_\_\_

**Richiede autorizzazione**

a detenere scorte di medicinali veterinari a norma del' Art 85 del D.Lgs193/06 s.m.

Dichiara che i locali di conservazione dei farmaci di scorta sono situati in

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

e di renderli accessibili su richiesta dell'Autorità di controllo.

Si allega (in caso di produzione cartacea):

- certificato di iscrizione Albo dell'Ordine dei Medici-Veterinari della Prov. Di \_\_\_\_\_  
o  
 autocertificazione su modello e copia di documento di identità valido
- 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 \_\_\_\_\_