



**Spett.le ASL 8 BERICA**

Servizio Veterinario Igiene Allevamenti e Produzioni Zootecniche (SIAPZ)

Pec [protocollo.prevenzione.aulss8@pecveneto.it](mailto:protocollo.prevenzione.aulss8@pecveneto.it) ; [protocollo.aulss8@pecveneto.it](mailto:protocollo.aulss8@pecveneto.it)

Oggetto: **comunicazione detenzione scorte medicinali** ai sensi dell'art.32 del DLgs 218/2023, presso stabilimenti di allevamento e detenzione di animali non destinati a produrre alimento per l'uomo (**NDPA**)

Il/la sottoscritto/a ..... nato/a a.....

Il ..... residente in..... via.....

CF: ..... P.IVA .....

Telefono ..... in qualità di titolare/rappresentante legale dello stabilimento con codice aziendale: ..... ubicato in ..... via ..... In cui vengono allevati/detenuti animali non destinati a produrre alimento per l'uomo (NDPA)

**COMUNICA ai sensi dell'art. 32 del DLgs 218/2023 LA DETENZIONE DI SCORTE DI MEDICINALI** previsti all'art. 32 del DLgs 218/2023 presso il proprio stabilimento con codice .....

Il sottoscritto dichiara di non aver riportato condanne penali per le attività di cui al comma 1 dell'art.32 del DLgs 218/2023.

Il sottoscritto dichiara che le scorte saranno accessibili ad eventuali controlli di cui all'art. 123 del Reg UE 2019/6 su richiesta dell'Autorità Competente e detenute nei locali siti a ..... in via ..... rispettando le condizioni previste al comma 1 dell'art.31 del DLgs 218/2023.

Il sottoscritto dichiara che il medico veterinario responsabile delle scorte di medicinali è il Dott./ssa ..... iscritto all'ordine di ..... al n° .....

Il/la Dott./ssa ..... dichiara che non ha provvedimenti disciplinari o sospensioni in corso ed accetta la responsabilità della scorta di medicinali, altresì dichiara: (*barrare la voce interessata*)  
 non è responsabile di scorte di medicinali presso altri stabilimenti  
 è responsabile delle scorte di medicinali presso i seguenti stabilimenti (vedi elenco allegato)  
 di delegare ai compiti di detenzione, utilizzo e registrazione delle scorte i seguenti medici veterinari e si allega copia della loro dichiarazione di accettazione dell'incarico con indicazione degli ulteriori stabilimenti presso i quali i delegati risultano responsabili di scorte di medicinali.

.....  
In fede.

Timbro e firma del titolare stabilimento

Timbro e firma del medico veterinario

***N.B. I Medici Veterinari di cui sopra, qualora risultino responsabili di altre strutture autorizzate alla detenzione di scorte di medicinali veterinari, devono allegare alla presente l'elenco delle strutture stesse utilizzando il fac-simile allegato***

**Seconda parte domanda autorizzazione detenzione scorte**

***D. Lgs. 7 dicembre 2023 art. 32 comma 4***

Elenco degli impianti c/o i quali il sottoscritto è responsabile della scorta di medicinali veterinari

Dr ..... C.F. ....

N	Ditta / Cod. Az.	Via	Comune	Prov
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

firma e timbro

....., li .....

*Informativa per la Privacy  
i dati sono gestiti ai sensi del Regolamento CE n. 2016/679*