

Spett. ASL AL  
Sede di .....

*Al Servizio di Igiene ed Assistenza Veterinaria*  
*S.C. Area C*

**DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE ALLA TENUTA DI SCORTE DI  
MEDICINALI VETERINARI PER ATTIVITA' ZOOIATRICA**  
(art. 85 D.L.vo 193/06 e s.m.i.)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente nel Comune di \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_, in qualità di Medico Veterinario regolarmente iscritto  
all'Ordine Professionale dei Medici Veterinari della Provincia di \_\_\_\_\_,  
numero di iscrizione \_\_\_\_\_, consapevole delle responsabilità di cui all'art. 85 del  
D.L.vo 193/06 e s.m.i.

**CHIEDE**

l'autorizzazione a munirsi di scorte di medicinali veterinari ai sensi dell'art. 85 del D.L.vo  
193/06 e s.m.i.

A tal fine dichiara inoltre:

- di essere a conoscenza degli obblighi previsti riguardo alla modalità di tenuta delle scorte e dell'apposito registro di carico e scarico e delle norme che regolano la prescrizione di medicinali veterinari;
- che le scorte di medicinali veterinari saranno custodite in idonei locali chiusi, resi accessibili su richiesta delle autorità di controllo.

Allega alla presente:

- ubicazione dei locali destinati alla detenzione delle scorte.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

TIMBRO e FIRMA

\_\_\_\_\_