

Dichiarazione di responsabilità tenuta scorte di medicinali veterinari presso

- Strutture Veterinarie** ai sensi art. 33 D.Lvo 218/23
- Impianti allevamento** ai sensi art 32 D.Lvo 218/23
- per Attività Zoiatrica** ai sensi art.34 D.Lvo 218/23

Il/la sottoscritto/a Dott Nato/a a
il/...../..... e residente in Via
iscritto/a all'albo professionale dei Veterinari della provincia dial n°
telefono/ CELL. /
P.I. C.F. email. @

d i c h i a r a

di accettare la responsabilità della tenuta ed utilizzazione delle scorte medicinali tenute presso :
..... sita in via / c.da
del comune di

Dichiara inoltre di **NON** * essere responsabile di altre scorte farmaceutiche. * (cancellare in caso contrario)
Nel caso di altri incarichi, indicare le aziende o strutture presso le quali risulta la responsabilità della tenuta ed
utilizzazione delle scorte medicinali:

1.
(azienda) (cod allevamento) (comune)
2.
(azienda) (cod allevamento) (comune)
3.
(azienda) (cod allevamento) (comune)
4.
(azienda) (cod allevamento) (comune)

Data

In fede