

ALL 2

Spett.le ASL ..... - Servizio Veterinario IAPZ

Via..... -

.....

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 IT091RM.....ubicato in Roma via.....

In cui vengono allevati/detenuti animali della specie.....

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 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.....

.....

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.

data

Timbro e firma del titolare stabilimento

Timbro e firma del medico veterinario