



Al Direttore della UOC
Servizio Igiene degli Allevamenti e Produzioni
Zootecniche Aulss9 Scaligera
Pec: prevenzione.aulss9@pecveneto.it
email: servizioveterinario@aulss9.veneto.it

Oggetto: dichiarazione di assunzione di responsabilità

Il sottoscritto Dott. / Dott.ssa..... nato/a.....

il..... residente a Via..... n°.....

C.F..... P.IVA

Tel. email

iscritto all'Albo dei Medici Veterinari di..... al n°.....

vista la scorte medicinali veterinari del Sig.....

Legale rappresentante dell'allevamento

cod. aziendale n. VR sito nel Comune di

Via n.

DICHIARA

- di assumere la responsabilità: della custodia della scorta dei medicinali veterinari detenuti presso lo stabilimento sopracitato e della tenuta di apposito registro di carico e scarico,
- di non svolgere incarichi di dipendenza o collaborazione presso enti o strutture pubbliche, aziende farmaceutiche, grossisti o mangimifici (art.32 comma 5 Dlgs 218/2023).
- dichiara di non avere subito provvedimenti disciplinari e di non avere a proprio carico sospensioni attualmente in corso.

- che le ulteriori strutture presso cui è responsabile delle scorte di medicinali veterinari sono:

.....
.....

- di autorizzare ad operare in sua assenza presso l'allevamento sopra citato i seguenti Medici Veterinari:

.....
.....

- in caso di cessazione dell'incarico, di darne comunicazione tempestiva al Servizio Veterinario dell'ULSS 9 SCALIGERA – Servizio Igiene degli allevamenti e produzioni zootecniche

....., lì.....

Firma

(allegare copia documento di identità)