



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 veterinario supplente

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 accettare l'incarico di sostituto del Dr.....dal giorno.....

- di assumere la responsabilità: della custodia della scorta dei medicinali veterinari detenuti presso l'allevamento 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)
- che le ulteriori strutture presso cui è responsabile delle scorte di medicinali veterinari sono:

.....

- in caso di cessazione della supplenza, si impegna a darne comunicazione tempestiva al Servizio Veterinario dell'Azienda Aulss9 Scaligera – Servizio Igiene degli allevamenti e produzioni zootecniche

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

Firma

.....
(allegare copia documento di identità)