

Spett.le Servizio veterinario AZ-ULSS \_\_\_\_\_

Ai fini dell'aggiornamento Sistema Informativo Nazionale della Farmacosorveglianza, il sottoscritto

Dott. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_/\_\_/\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

iscritto all'Albo dei Medici Veterinari di \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000,

dichiara di essere **responsabile** delle scorte di medicinali veterinari presso le seguenti strutture zootecniche:

Denominazione Azienda \_\_\_\_\_ con codice aziendale   
Indirizzo \_\_\_\_\_

Denominazione Azienda \_\_\_\_\_ con codice aziendale   
Indirizzo \_\_\_\_\_

Denominazione Azienda \_\_\_\_\_ con codice aziendale   
Indirizzo \_\_\_\_\_

dichiara di essere **delegato** delle scorte di medicinali veterinari presso le seguenti strutture zootecniche:

Denominazione Azienda \_\_\_\_\_ con codice aziendale   
Indirizzo \_\_\_\_\_

Denominazione Azienda \_\_\_\_\_ con codice aziendale   
Indirizzo \_\_\_\_\_

Denominazione Azienda \_\_\_\_\_ con codice aziendale   
Indirizzo \_\_\_\_\_

Dichiaro di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data \_\_/\_\_/\_\_

Firma e timbro

\_\_\_\_\_