

**DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE PER TITOLARI DI STRUTTURA**

**Art. 80 c. 1 e 84 del D.Lgs 06.04.2006 nr. 193**

**“SCORTE DI MEDICINALI VETERINARI”**

Spett.le **A.S.L. TO 5 – CHIERI – S.C. AREA C**  
**Strada Fontaneto 28 - 10023 CHIERI**  
**veterinari.c@aslto5.piemonte.it**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ e residente  
nel Comune di \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_  
titolare/direttore sanitario della struttura \_\_\_\_\_  
sito nel comune di \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_ Pec \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**ai sensi dell'art. 80, comma 1 e art. 84 del D.Lgs 06.04.2006 nr. 193,**  
**l'autorizzazione a detenere scorte di medicinali veterinari presso il sopraindicato impianto**

**A tal fine dichiara che:**

il veterinario responsabile della tenuta delle scorte sarà il Dr. \_\_\_\_\_  
iscritto all'Ordine professionale dei Medici Veterinari della Provincia di \_\_\_\_\_  
col nr. \_\_\_\_\_

**Dichiara inoltre:**

- di essere a conoscenza degli obblighi previsti all'art. 80 ed 84 del D.Lgs 06.04.2006 nr. 193, come modificati dal D.Lgs 143/07, ed all'art. 15 del D.Lgs 16.03.2006 nr. 158 circa la tenuta dei registri dei medicinali veterinari;
- che le scorte saranno detenute presso idoneo locale chiuso annesso all'impianto;
- di non svolgere attività incompatibili con il ruolo ricoperto e di non ricoprire incarichi di dipendenza o collaborazione presso enti o strutture pubbliche, aziende farmaceutiche, grossisti o mangimifici;
- che non ricorrono le circostanze di cui all'art. 17 del T.U.LL.SS. (27/07/1934 nr. 1265) – comparaggio;

**Allega alla presente:**

- autorizzazione di inizio attività ambulatoriale;
- piantina della struttura che evidenzia il locale dove verranno tenute le scorte;

Lì, \_\_\_\_\_

**Timbro e firma**

\_\_\_\_\_



**A.S.L. TO5**

Azienda Sanitaria Locale  
di Chieri, Carmagnola, Moncalieri e Nichelino

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE  
Veterinaria – S.S.D. area C  
Strada Fontaneto 28 - 10023 CHIERI  
tel. 01194294692-93-02 Fax 01194294687  
e-mail: [veterinari.c@aslto5.piemonte.it](mailto:veterinari.c@aslto5.piemonte.it)  
sito internet: [www.aslto5.piemonte.it](http://www.aslto5.piemonte.it)

---

Sede Legale – Via Silvio Pellico n. 1 – 10023 Chieri (TO) – tel. 011 94291 – C.F. e P.I. 06827170017

**OGGETTO: SCORTE MEDICINALI AMBULATORI VETERINARI  
DOCUMENTI NECESSARI**

- 1. DOMANDA/DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' COMPILATA DALL'INTERESSATO;**
- 2. PIANTINA DEI LOCALI DOVE E' PRESENTE L'ARMADIETTO FARMACI;**
- 3. AUTORIZZAZIONE INIZIO ATTIVITA' DELL'AMBULATORIO**
- 4. NR. 2 MARCHE DA BOLLO € 16,00 CADAUNA.**
- 5. Il pagamento dei diritti sanitari pari a € 30 (causale: AREA C – PRATICA AUTORIZZATIVA SCORTE FARMACI - CODICE C005/A) che può essere effettuato tramite:**

**BOLLETTINO POSTALE C/C nr. 16205106 intestato a ASLTO5 DIRITTI SANITARI E VETERINARI D.M.18/06/92;**

**BONIFICO BANCARIO – IBAN IT76S 030693 03601 00000046156 – INTESA SAN PAOLO**

**Una copia della documentazione dovrà essere inviata al servizio scrivente via fax (011/0469246) od via mail ([veterinari.c@aslto5.piemonte.it](mailto:veterinari.c@aslto5.piemonte.it)) per la richiesta del sopralluogo da parte del Servizio Veterinario A.S.L. TO5**

**I documenti in originale potranno essere consegnati al veterinario nel momento del sopralluogo.**

**Distinti saluti.**

*AI SENSI DEL D.P.R. 28.12.00 NR. 445 ART. 43 COMMA 6, I DOCUMENTI TRASMESSI DA CHIUNQUE AD UNA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE TRAMITE FAX, O CON ALTRO MEZZO TELEMATICO O INFORMATICO IDONEO AD ACCERTARNE LA FONTE DI PROVENIENZA, SODDISFANO IL REQUISITO DELLA FORMA SCRITTA E LA LORO TRASMISSIONE NON DEVE ESSERE SEGUITA DA QUELLA DEL DOCUMENTO ORIGINALE.*