

**Al Dipartimento di Prevenzione – ASL del VCO  
Servizio di Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Animali  
Via IV Novembre 294 - Crusinallo di Omegna (VB)  
[spvareac@aslvco.it](mailto:spvareac@aslvco.it)**

**DICHIARAZIONE DI IMPEGNO PER MEDICI VETERINARI RESPONSABILI DELLA  
TENUTA DI SCORTE DI MEDICINALI VETERINARI PRESSO IMPIANTI AUTORIZZATI  
AI SENSI DELL'ART. 80 D. L.vo 193/06 e s.m.i.**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente nel Comune di \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_, in qualità di Medico Veterinario  
regolarmente iscritto all'Ordine Professionale dei Medici Veterinari della Provincia di \_\_\_\_\_,  
numero di iscrizione \_\_\_\_\_, consapevole delle  
responsabilità di cui all'art. 80 del D.L.vo 193/06 e s.m.i., *si impegna* a custodire  
presso i locali indicati nella allegata domanda di autorizzazione del Sig. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ titolare dell'impianto sito nel Comune di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_, specie allevata \_\_\_\_\_  
consistenza \_\_\_\_\_ tipologia produttiva \_\_\_\_\_  
Codice allevamento \_\_\_\_\_ condotto da \_\_\_\_\_,  
le scorte di medicinali veterinari per interventi di tipo terapeutico e profilattico.

**Dichiara inoltre:**

- Di essere a conoscenza degli obblighi previsti riguardo alla modalità di tenuta delle scorte e dell'apposito registro di carico e scarico e delle norme che regolano la prescrizione di medicinali veterinari;
- Di essere responsabile della tenuta di scorte di medicinali veterinari presso ulteriori strutture di seguito indicate:

DENOMINAZIONE O CODICE AZIENDALE	COMUNE	TIPO DI IMPIANTO

- Di non svolgere incarichi di dipendenza o collaborazione presso enti o strutture pubbliche, aziende farmaceutiche, grossisti o mangimifici.

**Dichiara inoltre che il/i Medico/i Veterinario/i autorizzato/i ad operare in sua vece presso il suddetto impianto sono (di cui allega dichiarazione di impegno):**

Nome e cognome \_\_\_\_\_  
Ordine provinciale e numero iscrizione \_\_\_\_\_

Nome e cognome \_\_\_\_\_  
Ordine provinciale e numero iscrizione \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**TIMBRO e FIRMA**