

**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)**

**DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE ALLA TENUTA DI SCORTE DI MEDICINALI  
VETERINARI PER ATTIVITA' ZOOIATRICA ex art. 85 D.L.vo 193/06**

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. 85 del D.L.vo 193/06 e s.m.i.

**CHIEDE**

L'autorizzazione a munirsi di scorte di medicinali veterinari ai sensi dell'art. 85 del D.L.vo 193/06 e s.m.i. Nel caso di Associazione di Professionisti dichiara che il Veterinario responsabile della tenuta delle scorte è il/la Dr./Dr.ssa \_\_\_\_\_ e che i professionisti associati sono:

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

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

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

**A tal fine dichiara:**

- 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;
- Che le scorte di medicinali veterinari saranno custodite in idonei locali chiusi, resi accessibili su richiesta delle autorità di controllo.

**Allega alla presente:**

- Piantina e/o descrizione dell'ubicazione dei locali destinati alla detenzione delle scorte \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_

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