



Dichiarazione di accettazione di responsabilità della scorta di medicinali veterinari

Il sottoscritto Dott. / Dott. ssa..... nato/a a.....
 il..... residente a..... via..... n°.....
 C.F..... P.IVA

iscritto all'Albo dei Medici Veterinari di..... al n°.....
 vista la domanda del Sig.....titolare dell'allevamento
 di..... sito nel comuneCod. Allevamento

con sede a.....via.....n°.....

DICHIARA

- di assumere la responsabilità: della custodia della scorta dei medicinali veterinari detenuti presso l'allevamento sopracitato, della loro utilizzazione e delle registrazioni nel sistema informativo della tracciabilità
- di non svolgere incarichi di dipendenza o collaborazione presso enti o strutture pubbliche
- di non svolgere incarichi di dipendenza o collaborazione con i titolari delle autorizzazioni in commercio, con i fabbricanti, distributori all'ingrosso e con gli operatori del settore dei mangimi.
- che le ulteriori strutture presso cui è responsabile delle scorte di medicinali veterinari sono:

- di autorizzare ad operare in sua vece presso l'allevamento sopra citato i seguenti Medici Veterinari:

- in caso di cessazione dell'incarico, di darne comunicazione tempestiva al Servizio Veterinario dell'AUSL di Modena – pec: dsp@pec.ausl.mo.it.

....., lì.....