

**Domanda per rilascio di autorizzazione a detenere scorte di medicinali veterinari in  
impianti di allevamento e custodia animali**

**MO DSP SPV 309 Rev 3 del 17/06/2026**

Bollo

Spet.le Azienda USL di Modena  
Dipartimento di Sanità Pubblica  
Area Sanità Pubblica Veterinaria  
Servizio Territoriale Area .....  
Distretto di.....

Il sottoscritto ..... nato a ..... il .....  
residente a ..... in Via ..... N°.....  
in qualità di titolare:

- dell'impianto di allevamento e custodia di animali produttori di alimenti per l'uomo  
denominato ..... cod. az. \_\_\_MO\_\_\_
- dell'impianto di allevamento e custodia di animali non produttori di alimenti per l'uomo  
denominato ..... cod. az. \_\_\_MO\_\_\_

partita IVA o codice fiscale: .....

con sede legale in Via ..... n. .... Comune ..... Prov. ....

Telefono ..... E.mail ..... Pec.....

e sede dell'impianto (indicare solo se diversa dalla sede legale)

in Via ..... n. .... Comune ..... Prov.....

Telefono ..... E.mail ..... Pec.....

**CHIEDE**

di essere autorizzato a detenere adeguate scorte di medicinali veterinari ai sensi dell'art. 32 del D.L.vo n.  
218/2023

A tale scopo dichiara:

- di disporre di un idoneo locale chiuso per la custodia dei farmaci;
- di dichiarare di non avere riportato condanne penali per le attività di cui al comma 1 art. 32 del D.L.vo n.  
218/2023
- di affidare la responsabilità della custodia dei farmaci al Medico Veterinario:

Dott. .... nato a ..... il.....

residente a ..... in via ..... n° .....

iscritto all'ordine dei medici veterinari della provincia di ..... al n° .....

- di impegnarsi a comunicare l'eventuale variazione del Veterinario responsabile della scorta dei medicinali.

Si allegano:

- dichiarazione di accettazione di responsabilità del Medico Veterinario
- una marca da bollo di valore corrente

Data .....

Firma