

**COMUNICAZIONE DEL MEDICO VETERINARIO PER LA DETENZIONE DI
SCORTE DI MEDICINALI NELL'AMBITO DELL'ESERCIZIO
DELL'ATTIVITA' ZOOIATRICA
art. 31 e art. 34 Decreto Legislativo 7 dicembre 2023, n. 218**

ASL BI
Al Responsabile Servizio Veterinario
Area Igiene degli Allevamenti
e delle Produzioni Zootecniche

Il sottoscritto/a

(nome) _____ (cognome) _____
nato/a il _____ a _____ prov. _____ stato di nascita _____
nazionalità _____ codice fiscale/P.I. _____
residente a _____ prov. _____ CAP _____ via _____ n. _____
telefono (fisso o mobile) _____
e-mail _____ PEC _____

in qualità di

Medico Veterinario regolarmente iscritto all'Ordine professionale dei Medici Veterinari della Provincia
di _____ n° iscrizione _____

☐ **COMUNICA** ai sensi dell'art. 31 e dell'art.34 del D.L.vo 218/2023, l'esigenza di detenere
scorte di medicinali nell'ambito dell'esercizio dell'attività zootecnica.

La scorta sarà ubicata al seguente indirizzo: _____

Descrizione e ubicazione del locale: _____

CONSAPEVOLE, ai sensi dell'art. 76, comma 1, D.P.R. 28 dicembre 2000, n°445, che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dallo stesso è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia,

DICHIARA

- 1) di essere responsabile della suddetta scorta;
- 2) di essere a conoscenza dell'obbligo previsto dall'art.31 e dall'art. 34 del D.L.vo 2018/2023, circa gli adempimenti relativi al carico e allo scarico;
- 3) che le scorte saranno conservate in modo conforme alle condizioni prescritte nell'autorizzazione dell'immissione in commercio e custodite in locali resi accessibili alle autorità competenti;
- 4) che l'ubicazione del locale adibito alla detenzione della scorta zootecnica non coincide con una struttura di cura di cui all'articolo 33 del D.L.vo 218/2023.

☐ COMUNICA LA VARIAZIONE

relativa all'indirizzo di ubicazione delle scorte, all'interno della stessa ASL di appartenenza:

☐ COMUNICA LA REVOCA

della detenzione di scorte di medicinali.

INFORMATIVA AI SENSI dell'art. 13 del Reg. UE 2016/679:

Dichiara in ultimo di essere informato/a che i suoi dati personali saranno trattati, in conformità al Reg. UE 2016/679 dall'ASL BI titolare del trattamento, esclusivamente ai fini del presente procedimento.

I dati personali sono trattati per il tempo strettamente necessario a conseguire gli scopi per cui sono stati raccolti. Specifiche misure di sicurezza sono osservate per prevenire la perdita dei dati, usi illeciti o non corretti ed accessi non autorizzati. Gli interessati hanno il diritto di ottenere dall'ASL BI, nei casi previsti, l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (artt. 15 e ss. del Regolamento).

L'apposita istanza all'ASL BI è presentata contattando l'U.R.P.(recapiti disponibili sul sito aziendale al seguente link: <https://aslbi.piemonte.it/urp/>)

Gli interessati che ritengono che il trattamento dei dati personali a loro riferiti avvenga in violazione di quanto previsto dal Regolamento, hanno il diritto di proporre reclamo al Garante, come previsto dall'art. 77 del Regolamento stesso, o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del Regolamento).

_____, li _____

Timbro e firma del Veterinario _____

INFORMAZIONI

A COSA SERVE IL MODULO

La compilazione del modulo è necessaria affinché il Medico Veterinario libero professionista: comunichi l'esigenza di detenere scorte di medicinali nell'esercizio dell'attività zootecnica; comunichi la variazione dell'ubicazione del locale scorta all'interno della propria Azienda Sanitaria Locale; comunichi la revoca della stessa scorta zootecnica.

CHI DEVE COMPILARE IL MODULO

Il Medico Veterinario libero professionista.

MODALITÀ DI CONSEGNA DEL MODULO ALL'ASL

Il modello può essere:

- a) firmato in presenza del dipendente addetto dell'Ufficio Veterinario competente per territorio al quale è consegnato. In caso di firma del modello in presenza del dipendente addetto all'ufficio, il sottoscrittore verrà identificato previa esibizione di un documento di identità;
- b) trasmesso da P.E.C. o da casella di posta elettronica ordinaria (mail) all'indirizzo: : area.c@aslbi.piemonte.it , con allegata fotocopia del documento di identità in corso di validità del richiedente;
- c) firmato digitalmente e trasmesso da P.E.C. all'indirizzo P.E.C. servizio.veterinario@cert.aslbi.piemonte.it

MODALITÀ DI RISPOSTA E TERMINI DI RISPOSTA

Ricevuta la comunicazione, l'autorità competente registra nel sistema informativo della tracciabilità le informazioni di cui sopra entro 30 giorni. Si informa che, ai sensi del D.lgs 32/2021, tale attività è soggetta al versamento di una tariffa pari a 20€. Copia dell'avviso di pagamento sarà inviata una volta evasa la pratica.

RIFERIMENTI UFFICI: e-mail: area.c@aslbi.piemonte.it – Tel. 015/15159250