

**RICHIESTA DI VOLTURAZIONE
PER LA DETENZIONE DI SCORTE DI MEDICINALI
PRESSO GLI STABILIMENTI IN CUI SI ALLEVANO E SI DETENGONO
ANIMALI**

art. 31 e art. 32 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 _____
residente a _____ prov. _____ CAP _____ via _____ n. _____
telefono (fisso o mobile) _____
e-mail _____ PEC _____

in qualità di legale rappresentante dello stabilimento:

Denominazione stabilimento _____
Sito a _____ (_____) in via/loc. _____
Cod. Az. _____ CN _____ oppure Codice stabilimento _____
condotto da (1) _____ Tel. _____
In cui viene svolta la seguente attività (2) _____
Codice fiscale/partita IVA _____

(1) in caso di aziende in soccida

(2) specificare secondo i casi: consistenza e tipo di allevamento (specie/categoria/orientamento produttivo)/altra attività

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,

CHIEDE

la **VOLTURAZIONE** della tenuta di scorte di medicinali allo stabilimento

(nuova ragione sociale)

codice fiscale/partita IVA _____

Legale Rappresentante

(nome) _____ (cognome) _____

nato/a il _____ a _____ prov. _____ stato di nascita _____

nazionalità _____ codice fiscale _____

residente a _____ prov. _____ CAP _____ via _____ n. _____

telefono (fisso o mobile) _____

e-mail _____ PEC _____

COMUNICA che:

- non sono intervenute variazioni strutturali;
- **il veterinario responsabile** della scorta: è il dr. _____

☐ in caso di sostituzione del veterinario responsabile si allega apposita modulistica.

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 (art. 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).

_____, lì _____

Firma del Legale Rappresentante dello stabilimento
richiedente

Firma del Legale Rappresentante dello stabilimento
subentrante

INFORMAZIONI

A COSA SERVE IL MODULO

La compilazione del modulo è necessaria affinché gli operatori degli stabilimenti in cui si allevano e si detengono animali ai sensi dell'art. 31 e art. 32 del D.L.vo 218/2023 avanzino richiesta di volturazione della tenuta di scorte di medicinali in uno stabilimento in cui sia variata la ragione sociale, senza variazioni strutturali.

CHI DEVE COMPILARE IL MODULO

I legali rappresentanti degli stabilimenti (richiedente – subentrante).

In caso di modifica del veterinario responsabile, dovrà essere compilata l'apposita modulistica dal veterinario stesso.

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 gg. 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