

Il sottoscritto Dr _____, nato a _____ il _____,
iscritto all'Ordine dei medici Veterinari della Provincia di _____ al n° _____
dichiara di assumersi la responsabilità della custodia della scorta di medicinali veterinari detenuta c/o l'Azienda
Agr. _____,
sita nel Comune di _____ in Via _____ n° _____, con cod. aAz.
_____ di cui è titolare il Sig. _____,
_____, li ____/____/_____ In fede

(riservato al Medico Veterinario)

N.B.: Allegare alla presente l'elenco delle eventuali altre aziende per le quali è responsabile delle scorte di medicinali Veterinari e un' autodichiarazione di non essere in rapporti di dipendenza o collaborazione con enti o strutture pubbliche, aziende farmaceutiche, grossisti, mangimifici (comma 1 – art 81 D.lvo 193/2006 così come modificato dal D.lvo 143/2007.