



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 detenuto

Presso l'Az. Agr. \_\_\_\_\_, sita nel Comune di \_\_\_\_\_ in

Via \_\_\_\_\_, n° \_\_\_\_\_, Cod. Az. \_\_\_\_\_

di cui è titolare il Sig. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

In fede

\_\_\_\_\_  
(timbro e firma)

(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 193/2007.***