



Al Signor Sindaco
del Comune di

.....
.....
Alla S.C. Igiene Allevamenti e
Produzioni zootecniche
Loc. Amerique 7/I
QUART

Il/La sottoscritto/a

Cognome Nome
Codice Fiscale: Partita I.V.A.
Nato/a il Luogo di nascita: Stato Prov. Comune
Residente in Fraz./Via N. C.A.P.
del Comune di Tel. Cell.
In qualità di legale rappresentante della Struttura:

CHIEDE

Ai sensi del T.U.L.L.S. 1265 / 34 modificato dal D.P.R. 854 / 55, DGR 1108/2016, Del. AUSL Valle d'Aosta 1233/2016:

- APERTURA
- MODIFICA LOCALI (Come da planimetria allegata):
- MODIFICA RAGIONE SOCIALE

della struttura sanitaria veterinaria:

- Ambulatorio/ studio veterinario con accesso animali**
- Clinica veterinaria / Casa di cura veterinaria**
- Ospedale veterinario**
- Laboratorio veterinario di analisi**

sita in Fraz./Via N.
del Comune di

DICHIARA

che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, decadenza o sospensione" di cui all'art. 10 della Legge 31 maggio 1965 n. 575 (Legge antimafia).

....., li

IN FEDE

(firma per esteso e leggibile)

DICHIARA inoltre:

- di essere in possesso di autorizzazione sanitaria rilasciata il
- che le attrezzature e gli impianti sono conformi alle disposizioni normative vigenti
- che presso lo studio di cui trattasi è disponibile la documentazione delle apparecchiature elencate in allegato (ad es. libretto autoclavi, manuali d'uso, collaudi, attestati di idoneità all'uso)
- che il Direttore sanitario della struttura è il dr.:.....

ALLEGA I SEGUENTI DOCUMENTI (da presentare eventualmente sotto forma di dichiarazione sostitutiva di certificazione o di atto di notorietà)

- ◇ titolo di studio ed iscrizione all'Albo professionale
- ◇ planimetrie in scala 1:100 con l'indicazione descrittiva dei locali e la loro destinazione d'uso;
- ◇ certificato di agibilità dei locali con indicazione della destinazione d'uso;
- ◇ elenco degli impianti e delle attrezzature elettromedicali;
- ◇ dichiarazione di conformità in riferimento alla prevenzione incendi, sicurezza elettrica, smaltimento rifiuti
- ◇ attestazione di versamento con c/c postale intestato alla S.C. Igiene degli Allevamenti per diritti sanitari.
- ◇ richiesta di autorizzazione per la detenzione delle scorte di farmaci;

Si impegna a fornire le integrazioni eventualmente richieste.

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni false, le falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445 / 2000 e dall'art. 489 del Codice Penale.

....., li

FIRMA

(per esteso e leggibile)

N.B.: Ai sensi del Regolamento UE 679/2016 e del D.Lgs. 196/2003 come modificato dal D.Lgs. 101/2018, si informa che il trattamento dei dati personali sarà improntato a liceità e correttezza nel pieno rispetto di quanto stabilito dalla citata normativa e dei relativi obblighi di riservatezza. I dati, il cui conferimento è obbligatorio, verranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. Sono fatti salvi, in ogni caso, i diritti di cui agli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679. Si precisa che l'Informativa al trattamento dei dati dell'Azienda U.S.L. Valle d'Aosta è pubblicata in forma completa sul sito www.ausl.vda.it, nella sezione Privacy.