

NUMERO IDENTIFICATIVO: \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_

Spett.le ASU FC  
Dipartimento di Prevenzione – sede centrale  
S.O.C. Igiene degli Allevamenti  
e delle Produzioni Zootecniche  
Via Chiusaforte, 2  
33100 - UDINE

**OGGETTO:** DGR del 21.12.2004 n°3463 - Domanda voltura autorizzazione  
all'esercizio di struttura veterinaria privata CLINICA-CASA DI CURA VETERINARIA

Il sottoscritto.....

nato a ..... Provincia (.....) il .....

residente a ..... via .....

Cap. .... Tel ..... Tel. cellulare .....

iscritto all'Ordine dei Medici Veterinari della Provincia di ..... al N°.....

in qualità di:  Titolare  Legale rappresentante

della clinica veterinaria-casa di cura privata sita nel Comune di

\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_

denominata \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Codice destinatario SDI \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

la voltura in proprio favore dell'autorizzazione n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

rilasciata da \_\_\_\_\_ a : \_\_\_\_\_

a seguito di \_\_\_\_\_

A tal fine:

DICHIARA ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000:

- che la struttura non ha subito variazioni strutturali e mantiene i requisiti minimi di cui all'Allegato A – Sezione 1, punto 2 alla delibera della Giunta Regionale 21.12.2004, n.3463;
- che il direttore sanitario è il dr. \_\_\_\_\_, iscritto all'Ordine dei Medici Veterinari della Provincia di \_\_\_\_\_ al n° \_\_\_\_\_.

DICHIARA altresì di essere consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, di cui all'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445.

SI IMPEGNA a comunicare:

- 1) eventuali variazioni del soggetto titolare dell'autorizzazione e/o del direttore sanitario e/o della denominazione;
- 2) eventuali modifiche di tipo strutturale, impiantistico.

ALLEGA

- a) dichiarazione di assolvimento imposta di bollo
- b) fotocopia documento di identità valido del richiedente
- c) dichiarazione di accettazione dell'incarico di direttore sanitario e delle conseguenti responsabilità
- d) estratto dell'atto notarile o equivalente attestante il cambio della ragione sociale

Data e luogo .....

Timbro e firma richiedente/cessionario

.....

\* barrare la voce che interessa

Ai sensi dell'art.38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

**Informativa ai sensi dell'art. 13 del GDPR 2016/679**

I dati sopra riportati sono prescritti dalle vigenti disposizioni di legge ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.