

Marca da bollo
del valore
corrente
€ 16,00

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

OGGETTO: DGR del 21.12.2004 n°3463 – art.1: lett. c) - Domanda rilascio autorizzazione
sanitaria all'esercizio di struttura veterinaria CLINICA-CASA DI CURA VETERINARIA

l sottoscritt_ _____

nato a _____ Provincia (____) il _____

residente a _____ via _____ n° _____

Cap _____ C.F.: _____

Cellulare _____ e-mail _____

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

in qualità di: Titolare Legale rappresentante

CHIEDE

il rilascio dell'autorizzazione sanitaria all'esercizio dell'attività di CLINICA VETERINARIA –
CASA DI CURA VETERINARIA privata pubblica

nella struttura sita nel Comune di _____

Prov. _____ CAP _____ Via _____ n° _____

sede legale nel Comune di _____ Via _____ n° _____

denominata _____

C.F.: _____ P.IVA: _____

e-mail _____ Pec _____

Tel. _____ Tel. cellulare _____

Codice destinatario SDI _____

A tal fine:

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

- che è in possesso dei 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 1 dr. _____, iscritt_ all'Ordine dei Medici Veterinari della Provincia di _____ al n° _____ .

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) fotocopia documento di identità valido
- b) relazione tecnico-descrittiva delle attività che vengono svolte
- c) planimetria dei locali in scala 1:100, con indicazione della destinazione degli stessi
- d) dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà (MOD. 1) relativa al possesso del certificato di agibilità dei locali ovvero copia della segnalazione certificata di agibilità
- e) dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà (MOD. 1) relativa allo smaltimento dei rifiuti sanitari e delle spoglie animali
- f) dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà (MOD. 1) di accettazione dell'incarico e delle conseguenti responsabilità del veterinario che funge da direttore sanitario
- g) elenco del personale operante nella struttura, con indicazione della qualifica
- i) dichiarazione di assolvimento imposta di bollo

Data e luogo

Timbro e firma

.....

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 G.D.P.R. 679/2016.

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.

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA
AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA FRIULI CENTRALE
Dipartimento di Prevenzione
SERVIZI VETERINARI
Via Chiusaforte, 2 - 33100 UDINE

MOD.1

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(art. 47 T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa
D.P.R. N. 445 dd. 28.12.2000)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____

in via/piazza _____ n. _____

consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall'art. 76 del T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa e della sanzione della decadenza dal beneficio conseguito a seguito di un provvedimento adottato in base ad una dichiarazione mendace

DICHIARA

luogo e data

firma

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 G.D.P.R. 679/2016.

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.

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art.37 D.P.R. 28.12.2000, n.445 e s.m.i.