

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

**OGGETTO:** DGR del 21.12.2004 n°3463 – art.1: lett. e) LABORATORIO VETERINARIO DI ANALISI  
Domanda rilascio autorizzazione all'esercizio di struttura veterinaria privata

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ Provincia (\_\_\_) il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_ Tel. cellulare \_\_\_\_\_

C.F.: \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

iscritto all'Ordine dei Medici Veterinari della Provincia di \_\_\_\_\_ con il N° \_\_\_\_\_

in qualità di:  Titolare  Legale rappresentante

dell'impresa individuale/società: \_\_\_\_\_

C.F.: \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_

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

CHIEDE

il rilascio dell'autorizzazione sanitaria all'esercizio dell'attività di

LABORATORIO VETERINARIO DI ANALISI

nel Comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

denominazione: \_\_\_\_\_

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 4 alla delibera della Giunta Regionale 21.12.2004, n. 3463;
- che il direttore sanitario è l dr. \_\_\_\_\_, iscritt\_ all'Ordine dei Medici Veterinari della Provincia di \_\_\_\_\_ al n° \_\_\_\_\_.

**SI IMPEGNA a comunicare:**

- 1) eventuali variazioni del soggetto titolare/legale rappresentante 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 pericolosi
- 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
- h) n°1 marca da bollo del valore corrente (€ 16,00) da apporsi al provvedimento

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

**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.