

marca da bollo

Alla

PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

Dipartimento Salute e politiche sociali

Via Gilli, 4

38121 TRENTO

dip.salute@pec.provincia.tn.it

**DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE ALL'APERTURA E AL MANTENIMENTO IN
ESERCIZIO DI CLINICA VETERINARIA, OSPEDALE VETERINARIO**

(Art. 193 del R.D. 27 luglio 1934, n. 1265 come modificato dall'art. 23 del D.P.R. 10 giugno 1955 n. 854; D.P.G.P. 16 maggio 2005 n. 11-41/Leg)

Il sottoscritto / La sottoscritta

cognome _____ nome _____

nato a _____ il ____/____/____

residente a _____ indirizzo _____ n. civico _____

codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

nella sua qualità di:

☐ libero professionista, esercente la professione sanitaria veterinaria, iscritto all'Ordine dei Medici Veterinari della Provincia di _____ al n. _____ dal _____;

☐ legale rappresentante della società/ente

_____ indicare la corretta denominazione

con sede _____

_____ indicare l'indirizzo (via, n. civico, località/frazione, cap, comune)

codice fiscale _____

partita IVA _____

indirizzo di posta elettronica _____

posta elettronica certificata (PEC) _____

telefono _____

CHIEDE



L'AUTORIZZAZIONE SANITARIA all'apertura e al mantenimento in esercizio della seguente struttura veterinaria:

☐ **Clinica veterinaria**

☐ **Ospedale veterinario**

denominata/o: _____									
sita/o nel Comune di _____ CAP _____ via _____ n. _____									
identificata nella p.f./p.ed. _____ p.m. _____									
di proprietà di _____ C.C. _____									
tipologia	contratto	per	utilizzo	dell'immobile	(se	non	di	proprietà)	

orario di apertura _____									

Ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)",

DICHIARA

☐ che la direzione sanitaria della struttura è assunta dal/dalla dott./dott.ssa

_____ nato/a a _____ il _____

codice fiscale

iscritto/a all'Ordine dei Medici veterinari della Provincia di _____ al

n. _____ dal _____, come riportato nella dichiarazione di accettazione dell'incarico allegata al presente modulo;

☐ che è stato rilasciato il certificato di agibilità/abitabilità dei locali con provvedimento prot. n. _____ di data _____ dal Comune di _____;

☐ che la struttura è in possesso dei requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi richiesti per l'erogazione delle prestazioni veterinarie da parte di strutture pubbliche e private, stabiliti dal Regolamento di cui al D.P.G.P. 16 maggio 2005, n. 11-41/Leg;

il sottoscritto **DICHIARA** altresì:

☐ di essere a conoscenza degli obblighi derivanti dalla normativa sul farmaco quale il decreto legislativo n. 158/2006, il decreto legislativo n. 193/2006 e il decreto del Presidente della Repubblica n. 309/1990;



- ☐ di aver letto e sottoscritto l'informativa sul trattamento dei dati personali ex artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 che si allega al presente modulo;

ALLEGA

- 1) Planimetria dei locali in scala 1:100 timbrata e firmata da tecnico abilitato, corredata da una relazione tecnico illustrativa sulla destinazione dei locali medesimi e delle attività ivi svolte;
- 2) Dichiarazione del medico veterinario di accettazione dell'incarico di Direttore Sanitario;
- 3) Autorizzazione allo smaltimento dei rifiuti solidi e liquidi, anche con eventuali convenzioni;
- 4) Copia dell'autorizzazione all'installazione di apparecchiatura radiologica;
- 5) Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà del titolare/legale rappresentante, ai fini delle verifiche antimafia ai sensi del decreto legislativo n. 159/2011, e delle eventuali altre persone diverse dal legale rappresentante, indicate dall'articolo 85 del decreto legislativo n. 159/2011, da sottoporre alla verifiche antimafia;
- 6) Marca da bollo del valore corrente (da apporre su autorizzazione);
- 7) Informativa privacy ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679.

Luogo e data

.....

FIRMA DELL'INTERESSATO

.....

Ai sensi dell'articolo 38 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, la presente domanda è stata:

- ☐ sottoscritta, previa identificazione del richiedente, in presenza del dipendente addetto

(indicare in stampatello il nome del dipendente)

- ☐ sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore

