AL DIRETTORE DEL DISTRETTO VETERINARIO

BOLLO

DELL’ATS DELLA CITTA’ METROPOLITANA DI MILANO INDIRIZZO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_N.

CAP\_\_\_\_\_\_\_\_\_CITTA’

**Oggetto: richiesta di autorizzazione sanitaria, ai sensi del D.Lgs. 04 marzo 2014, n. 26,**

 **per stabilimento allevatore/fornitore**

Io sottoscritto Sig./Dr./Dr.ssa ………………. in qualità di legale rappresentante (pro tempore)/altro, della ditta ………………..……..……..……..….………. P.IVA ,

con sede legale in …………………..……………….., in Via ,

**con la presente richiedo l'Autorizzazione Sanitaria, ai sensi del D.Lgs. 04 marzo 2014, n. 26, per stabilimento allevatore/fornitore *(lasciare solo la voce pertinente)* per l’impianto sito in …………………………………………………….……., in via**

Dichiaro che il Medico Veterinario designato è il Dott. …………………..……….., laureato in …………………. presso l’Università di ………………., iscritto all’albo dei Medici Veterinari della provincia di …………….. n……….. , che risulta in possesso dei requisiti di legge;

Gli animali saranno detenuti nei locali e negli spazi specificamente individuati nelle allegate piante planimetriche.

Sono allegate e parte integrante della presente richiesta:

n. ……… planimetrie;

n. ……… relazioni tecniche;

n. 1 dichiarazione di accettazione da parte del medico veterinario designato.

**Dichiara, altresì, di essere informato che, ai sensi e per gli effetti del Regolamento Ue 2016/679 e D.Lgs. n.196/03 novellato dal D.Lgs. n.101/18, i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e di acconsentire al trattamento degli stessi da parte di ATS.**

In fede,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (firma del richiedente)

Recapiti del richiedente:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_