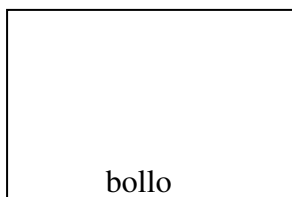


**Domanda di variazione autorizzazione all'esercizio di attività di VENDITA DIRETTA
(D.Lgs 6 aprile 2006, n. 193; art. 70)**



Spett.le

Assessorato Tutela della Salute e Sanità
Direzione Sanità Pubblica
Settore Sanità Animale ed Igiene degli Allevamenti
C.so Stati Uniti, n° 1
10128 TORINO

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____
Codice Fiscale _____
residente in _____ Via _____
in qualità di Legale Rappresentante / Titolare della Ditta
(ragione sociale) _____
(p. IVA) _____
con sede legale in _____

chiede

la variazione dell'autorizzazione (indicare gli estremi) _____
per l'esercizio di vendita diretta di medicinali veterinari (D.Lgs 6 aprile 2006 n. 193; art. 70)
presso la sede operativa di _____

essendo modificati gli estremi che avevano portato al rilascio dell'autorizzazione di cui la ditta
è in possesso, in particolare: _____

dichiara

- Di essere titolare di autorizzazione per il commercio all'ingrosso di medicinali veterinari
Di avere effettuato domanda contestuale per la variazione dell'autorizzazione per il commercio all'ingrosso di medicinali veterinari
Di svolgere attività produttiva di medicinali veterinari prefabbricati e/o di premiscele per alimenti medicati e di essere titolare di AIC relativamente a tali prodotti
- Che la ditta **è non è** titolare di altre autorizzazioni per la vendita diretta di medicinali veterinari presso sedi operative diverse da quella sopra indicata

allega alla presente

- Copia della/e autorizzazione/i per il commercio all'ingrosso di medicinali veterinari di cui la ditta è titolare
 - Copia della/e autorizzazione/i per la vendita diretta di medicinali veterinari di cui la ditta è titolare
 - Documenti aggiornati inerenti la variazione in oggetto (specificare se nuova planimetria, nuovo nominativo del Farmacista con relativi documenti, etc): _____
-

Il sottoscritto chiede che ogni comunicazione relativa alla presente domanda sia indirizzata al seguente recapito:

Data

Firma del richiedente^(*)
