

Il/La sottoscritto/a: COGNOME _____ NOME _____
nato/a a _____ il ____/____/____ residente nel Comune di _____
Prov. _____ Via _____ n. _____
in qualità di medico veterinario libero professionista iscritto/a al N. _____ dell'albo professionale della
Provincia di _____ mail _____
tel. _____ PEC _____
P.IVA _____ Codice fiscale _____
che svolge la propria attività libero professionale:

- in struttura veterinaria autorizzata con sede operativa nel Comune di _____
Prov. _____ Via _____ n. _____ con la qualifica di:
 titolare contitolare direttore sanitario collaboratore dipendente altro _____
 indipendentemente dall'esistenza di una struttura veterinaria autorizzata

CHIEDE

IL RILASCIO

IL RINNOVO

dell'autorizzazione ad effettuare l'identificazione degli animali d'affezione mediante applicazione sottocutanea di microchip anche al fine della contestuale registrazione nel sistema informatico della banca dati dell'anagrafe degli animali d'affezione della Regione Friuli Venezia Giulia (BDR).

ALLO SCOPO DICHIARA

- di essere consapevole e di accettare che l'autorizzazione richiesta comporta la registrazione e l'accreditamento nel sistema informatico della Regione FVG denominato "Banca dati animali d'affezione (BDR)" per effettuare, ai sensi dell'O.M. 6 agosto 2008, l'immissione dei dati obbligatori degli animali identificati nell'apposito applicativo gestionale informatico, accessibile in ambiente Internet mediante i codici personali di abilitazione (User e Password) ricevuti al momento dell'accreditamento;
- di utilizzare microchip e lettore conformi alle norme ISO 11784 e 11785;
- di impegnarsi ad osservare le procedure operative del manuale regionale, approvato per la gestione dell'anagrafe degli animali d'affezione, nonché le norme e le disposizioni nazionali e regionali in materia di identificazione e registrazione della popolazione di animali d'affezione;
- di essere dotato, o di dotarsi entro 90 giorni dalla comunicazione di avvenuto accreditamento, di strumenti informatici adeguati per accedere al sito regionale della BDR;
- di essere a conoscenza che le capacità di utilizzare i pertinenti strumenti informatici vincola il mantenimento dell'accreditamento;
- di attenersi alle disposizioni in materia di privacy previste dal GDPR 2016/679 e di essere informato, ai sensi dell'art.13 del medesimo regolamento, che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale viene inoltrata la presente dichiarazione e ai fini del controllo ufficiale e di rilasciare il consenso al loro utilizzo nei limiti su riportati;
- che quanto riportato nella presente richiesta, resa ai sensi e per gli effetti degli articoli 38,46 e 47 del DPR 445/2000, corrisponde a verità e di essere consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del medesimo DPR;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'Autorità veterinaria le variazioni che dovessero intervenire a modificare quanto sopra dichiarato, compresa la cessazione dell'attività professionale.

ALLEGA

- ✓ copia dell'autorizzazione n. _____ rilasciata in data _____ dall'ASL _____ per l'esercizio della struttura privata di: ambulatorio veterinario clinica veterinaria ospedale veterinario;
- ✓ copia dell'autorizzazione n. _____ rilasciata in data _____ dall'ASL _____ per effettuare l'identificazione degli animali d'affezione (*solo in caso di domanda di rinnovo*);
- ✓ copia del certificato di attribuzione del codice fiscale e di partita IVA rilasciato dall'Agenzia delle Entrate;
- ✓ copia di un valido documento di identità;
- ✓ marca da bollo del valore corrente, in aggiunta a quella applicata sulla presente richiesta (*solo in caso di domanda di rilascio*)

Luogo _____ Data _____

_____ (firma e timbro con codice fiscale)