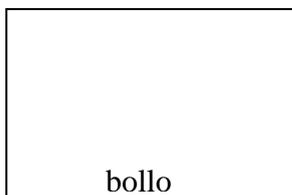


**Domanda di variazione autorizzazione all'esercizio di attività di VENDITA DIRETTA
(D.Lgs 6 aprile 2006, n. 193; art. 70)**



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

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

Data

Firma del richiedente(*)
