

MARCA  
DA  
BOLLO



Domanda di autorizzazione sanitaria per strutture veterinarie

- Al Sig. Sindaco del Comune di \_\_\_\_\_
- Al Direttore della SC Sanità Animale  
via Paolo de Ralli, 3 - 34128 Trieste

Il sottoscritto, dott. \_\_\_\_\_

Nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

cap \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

CF. \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_

Medico veterinario iscritto all'Ordine dei Veterinari della Provincia di \_\_\_\_\_

con n. \_\_\_\_\_, in qualità di Responsabile Legale / Direttore Sanitario della struttura sotto indicata

### CHIEDE

il rilascio dell'**autorizzazione sanitaria** al fine dell'esercizio dell'attività di:

- studio veterinario esercitato in forma sia singola che associata con accesso di animali
- ambulatorio veterinario
- clinica veterinaria - casa di cura veterinaria
- ospedale veterinario
- laboratorio veterinario di analisi

nella struttura denominata \_\_\_\_\_ sito in Comune di \_\_\_\_\_

via /località \_\_\_\_\_

### A tal fine allega la seguente documentazione:

1. planimetria 1/100 in triplice copia con sezione locali timbrata e firmata dal tecnico estensore;
2. dichiarazione di conformità dell'impianto elettrico alle specifiche norme di sicurezza per i locali ad uso medico;
3. relazione informativa sulla tipologia delle prestazioni fornite e descrizione;
4. elenco delle apparecchiature di cui è dotata la struttura se soggetta a particolari regolamentazioni;
5. dichiarazione di smaltimento delle carogne tramite inceneritore;
6. elenco del personale sanitario e non, operante presso la struttura, con specifica degli eventuali titoli posseduti e relative generalità;
7. dichiarazione di accettazione delle funzioni da parte del Direttore Sanitario;
8. atto costitutivo dell'eventuale associazione libero professionale;
9. copia della domanda per l'installazione dell'eventuale apparecchiatura radiologica.

Il titolare si impegna a comunicare qualsiasi variazione o modifica apportata.

Data

Firma \_\_\_\_\_