

DOMANDA PER L'AUTORIZZAZIONE AL FUNZIONAMENTO DI STRUTTURA VETERINARIA

All'Authority per l'autorizzazione, l'accreditamento e la
qualità dei servizi sanitari, socio-sanitari
e socio-educativi

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____

Residente _____ C.O.E. _____

in qualità di rappresentante legale di _____

(ditta individuale/società/azienda)

con sede legale in _____ via _____ n. _____

Telefono _____, Fax _____, e-mail _____

CHIEDE

il rilascio dell'**autorizzazione al funzionamento** della seguente struttura (barrare la casella interessata):

- STUDIO VETERINARIO CON ACCESSO DI ANIMALI
- AMBULATORIO VETERINARIO
- CLINICA VETERINARIA
- OSPEDALE VETERINARIO
- BANCA DEL SANGUE
- STRUTTURA VETERINARIA TRASFUSIONALE

Denominazione, indirizzo

Allo scopo allega i seguenti documenti:

- Planimetria dei locali in scala 1:100;
- Relazione tecnico-descrittiva dei locali e delle attività che vi vengono svolte;
- Certificato di agibilità e destinazione d'uso dei locali.
- Avvio alla produzione
- Autorizzazioni e adempimenti relativi al codice ambientale (DD n.44/2012 e successive modifiche e integrazioni)
- Autorizzazione alla detenzione di apparecchi radiologici
- Organico del personale

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione ai punti precedenti.

Allegati n° _____

Data _____ Il legale rappresentante _____

Il/la sottoscritto/a _____ dichiara di essere a conoscenza che le informazioni ed i dati forniti nell'ambito di procedimenti amministrativi e per la fruizione di servizi erogati dall'Amministrazione saranno trattati in conformità all'Informativa pubblicata sul portale dello Stato www.sanmarino.sm – Canali Tematici "Informativa per il trattamento dei dati personali"
