

MODULO DI RICHIESTA DI ASSOCIAZIONE - MEDICO VETERINARIO INCARICATO

con funzioni esclusive di valutatore per il benessere animale e la biosicurezza, effettuate periodicamente su richiesta dell'allevatore e delle filiere produttive

Dichiarazione dell'Operatore

Il sottoscritto Cognome Nome in qualità di:

- Proprietario Rappresentante legale Detentore

dell'allevamento (Ragione sociale).....

Codice aziendale

Partita IVA/Codice Fiscale impresa.....

Sito nel Comune

Via / Località

e-mail

Tipologia dell'azienda

Autorizza il Dott., medico veterinario iscritto all'Ordine dei Veterinari della Provincia di n alla compilazione del questionario relativo alla valutazione del rischio per il Benessere Animale e la Biosicurezza attraverso il sistema ClassyFarm del Ministero della Salute, consapevole delle conseguenze penali, in caso di dichiarazioni false e mendaci previste dal D.P.R. 445/2000.

Sono inoltre consapevole che i dati raccolti con il questionario saranno visibili anche dal Servizio Sanitario Nazionale/Regionale per l'attività di epidemiosorveglianza.

L'autorizzazione al medico veterinario libero professionista indicato alla compilazione del questionario sopra segnalato ha validità temporanea come da disposizioni del Ministero della salute e fino alla revoca da parte dell'operatore responsabile dell'allevamento.

Dichiarazione del Veterinario

Il sottoscritto Dott. medico veterinario libero professionista, e-mail Iscritto all'Ordine dei Medici Veterinari della Provincia di n :

accetta l'incarico per la compilazione del questionario relativo alla valutazione del rischio per il Benessere Animale e la Biosicurezza attraverso il sistema del Ministero della Salute ClassyFarm, per l'allevamento avente codice aziendale, consapevole delle conseguenze penali, in caso di dichiarazioni false e mendaci previste dal D.P.R. 445/2000.

Sono inoltre consapevole che i dati raccolti con il questionario saranno visibili anche dal Servizio Sanitario Nazionale/Regionale per l'attività di epidemiosorveglianza.

FIRMA DELL'OPERATORE

FIRMA DEL VETERINARIO

..... , lì