

**AL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO
DI PREVENZIONE VETERINARIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI**

Oggetto: richiesta autorizzazione per la vaccinazione nei confronti della Blue Tongue

 sottoscritt Medico Veterinario Libero Professionista Dott. _____,
nato a _____ il _____ Codice fiscale _____ residente
in _____ Via _____ n° _____. Iscritto
all'Ordine dei veterinari di _____ al n. _____ email _____
pec _____ Tel. _____

CHIEDE

di essere autorizzato ad effettuare la vaccinazione degli animali delle specie sensibili nei confronti della Blue Tongue secondo quanto previsto dal D.D.G. n. _____ del _____.

Con riferimento alla istanza di cui sopra il sottoscritto:

- si impegna a attenersi a quanto prescritto dal citato D.D.G., dal Regolamento di Polizia Veterinaria e dalle norme vigenti in materia di prevenzione e controllo della malattia;
- si impegna ad attenersi alle disposizioni impartite dai Veterinari Dirigenti del Dipartimento di Prevenzione Veterinaria;
- dichiara di essere in possesso di polizza assicurativa a copertura di eventuali danni a se stesso o terzi;
- dichiara di sollevare l'azienda sanitaria di _____ da qualsiasi responsabilità per eventuali incidenti che si dovessero verificare nel corso dell'attività svolta.

 sottoscritto informato ai sensi dell'articolo 13 del Decreto legislativo n. 196 del 2003 sui propri diritti nei confronti del trattamento dei dati personali e preso atto che il trattamento verrà effettuato nei limiti posti dalla legge, inclusi i profili inerenti la salvaguardia della loro riservatezza,

esprime

il proprio consenso al trattamento dei dati personali che lo riguardano da parte dell'Azienda Sanitaria Provinciale di

_____ li, _____

IL VETERINARIO LIBERO PROFESSIONISTA
