

Al Sig. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**OGGETTO: Accettazione incarico**

Il sottoscritto Dr. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente nel comune di \_\_\_\_\_ in via/località

\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

iscritto all'Ordine Professionale dei Medici Veterinari della Provincia di

\_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

**Di accettare la responsabilità della detenzione della scorta di medicinali veterinari**

**dell'allevamento** /rifugio, /maneggio \_\_\_\_\_ a far data dal

giorno \_\_\_\_\_ e di utilizzarli sotto la propria supervisione.

allega alla presente

\*l'elenco degli altri allevamenti presso i quali è responsabile della scorta di medicinali.

Fatto a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_.

Timbro e firma

Il veterinario responsabile della scorta

- **Se responsabile di altre scorte**