



Allegato n. 7

Regione Molise

Direzione Generale V - Servizio di Medicina Veterinaria

Al Servizio Veterinario
della ASREM Zona
di _____

Il/La sottoscritto/a _____ Medico Veterinario L.P.
nato a _____ prov. _____ il _____
residente in _____ c.a.p. _____
prov. _____ via _____ n. _____
tel. _____ cell _____ fax _____
e-mail _____

ai sensi della L.R. n.7/2005

CHIEDE

di essere autorizzato/a ad effettuare le operazioni di applicazione di microchip dei cani da iscrivere all'anagrafe canina della ASREM Zona di _____

DICHIARA

- di essere regolarmente iscritto/a all'albo dell'Ordine dei Medici Veterinari della provincia di _____ al numero _____
- di essere munito di un lettore per microchip, di computer e collegamento rete internet
- di possedere i requisiti previsti dalla L.R. n. 7/2005 e suo regolamento di attuazione
- di riconoscere che la predetta autorizzazione non instaura alcun rapporto di dipendenza contrattuale, convenzionale o di incarico;
- di sollevare l'Amministrazione di codesta ASL da qualsiasi responsabilità civile, penale o per danni a terzi o a cose;
- di non aver diritto a compenso alcuno da parte dell'Amministrazione di codesta ASL
- di acconsentire al trattamento dei dati personali sopra riportati ai sensi del D.lgs. 196/2003 (Codice sulla Privacy).

SI IMPEGNA

- a trasmettere copia del certificato di iscrizione e identificazione tramite microchip al Servizio veterinario della Zona competente della ASREM
- ad operare secondo gli indirizzi organizzativi dettati dal Servizio veterinario regionale e con la supervisione del Servizio veterinario della Zona competente della ASREM.
- al rispetto degli obblighi di riservatezza dei dati personali dei detentori dei cani ai sensi del D.Lgs. 196/2003 (Codice sulla privacy) e di gestire gli stessi dati in maniera controllata, finalizzata unicamente alla loro trasmissione al Servizio veterinario competente e a non diffonderli a terzi

Data _____ Timbro e
Firma