

ASL TO 3 COLLEGNO
ex Asl 5 e 10
igiene.allevamenti@aslto3.piemonte.it

ASL TO4 CHIVASSO
ex Asl 6: vetc.lanzo@aslto4.piemonte.it
ex Asl 7: vetc.settimo@aslto4.piemonte.it
ex Asl 9: vetc.ivrea@aslto4.piemonte.it

ASL TO5 CHIERI
ex Asl 8
veterinari.c@aslto5.piemonte.it

SCHEDA RILEVAZIONE DATI STRUTTURE VETERINARIE

□ **AMBULATORIO INDIVIDUALE / STUDIO VETERINARIO**

parte dati fiscali privato:

- Cognome e nome del titolare:.....
- Codice Fiscale
- Data di nascita:..... Luogo nascita.....
- Dati Carta d'identità: nr.:..... rilasciato il
- Iscriz. all'Ordine Provincia di:..... nr.
- Indirizzo di RESIDENZA:VIA.....
- COMUNE:.....(.....) CAP :.....
- Telefono fisso:.....Cellulare:.....
- Fax:..... e-mail:.....
- PEC:.....

parte dati fiscali ambulatorio:

- Insegna/Nome dell'Ambulatorio:.....
- Partita IVA AMBULATORIO
- Sede Legale dell'Ambulatorio VIA:.....
COMUNE:.....(.....) CAP :.....
- Telefono fisso:.....Cellulare:.....
- Fax:..... e-mail:.....
PEC:.....
- Indirizzo della Struttura/Ambulatorio (*se diverso dalla Sede Legale*):
VIA.....
COMUNE:.....(.....) CAP :.....

Data, _____

Timbro e Firma Responsabile Ambulatorio/Struttura

ASL TO 3 COLLEGNO
ex Asl 5 e 10
igiene.allevamenti@aslto3.piemonte.it

ASL TO4 CHIVASSO
ex Asl 6: vetc.lanzo@aslto4.piemonte.it
ex Asl 7: vetc.settimo@aslto4.piemonte.it
ex Asl 9: vetc.ivrea@aslto4.piemonte.it

ASL TO5 CHIERI
ex Asl 8
veterinari.c@aslto5.piemonte.it

SCHEDA RILEVAZIONE DATI STRUTTURE VETERINARIE

AMBULATORIO ASSOCIATO

CLINICA VETERINARIA

parte dati fiscali privati:

- **Cognome e nome del Legale rappresentante:**
.....
- Codice Fiscale.....
- Data di nascita:..... Luogo nascita.....
- Dati Carta d'identità: nr.:..... rilasciata il
- Iscriz. all'Ordine Provincia di:..... nr.
- Indirizzo di RESIDENZA: VIA.....
COMUNE:.....(.....) CAP :.....
- Telefono fisso:..... Cellulare:.....
- Fax:..... e-mail:.....
- PEC:.....

parte dati fiscali ambulatorio:

- **RAGIONE SOCIALE dell'Ambulatorio:**
.....
- Partita IVA AMBULATORIO
- Sede Legale dell'Ambulatorio VIA:.....
COMUNE:.....(.....) CAP :.....
- Telefono fisso:..... Cellulare:.....
- Fax:..... e-mail:.....
- PEC:.....

- Indirizzo della Struttura/Ambulatorio (*se diverso dalla Sede Legale*):
VIA.....
COMUNE:.....(.....) CAP :.....

- **Direttore Sanitario:(se diverso dal Legale Rappresentante)**
.....
- Codice Fiscale
.....
- Data di nascita:..... Luogo nascita.....
- Dati Carta d'identità: nr.:..... rilasciata il
- Iscriz. all'Ordine Provincia di:..... nr.
- Indirizzo di RESIDENZA: VIA.....
COMUNE:.....(.....) CAP :.....
- Telefono fisso:..... Cellulare:.....
- Fax:..... e-mail:.....
- PEC:.....

ASL TO 3 COLLEGNO
ex Asl 5 e 10
igiene.allevamenti@aslto3.piemonte.it

ASL TO4 CHIVASSO
ex Asl 6: vetc.lanzo@aslto4.piemonte.it
ex Asl 7: vetc.settimo@aslto4.piemonte.it
ex Asl 9: vetc.ivrea@aslto4.piemonte.it

ASL TO5 CHIERI
ex Asl 8
veterinari.c@aslto5.piemonte.it

- **Nominativi dei Veterinari Associati/autorizzati a ricettare scorte farmaci d'impianto/struttura:**

1) **Cognome e nome:**.....
• Codice Fiscale.....
• Data di nascita:..... Luogo nascita.....
• Dati Carta d'identità: nr.:..... rilasciata il

• Iscriz. all'Ordine Provincia di:..... nr.
• Indirizzo di RESIDENZA: VIA.....
COMUNE:.....(.....) CAP :.....
• Telefono fisso:.....Cellulare:.....
• Fax:..... e-mail:.....
• PEC:.....

2) **Cognome e nome:**.....
• Codice Fiscale.....
• Data di nascita:..... Luogo nascita.....
• Dati Carta d'identità: nr.:..... rilasciata il

• Iscriz. all'Ordine Provincia di:..... nr.
• Indirizzo di RESIDENZA: VIA.....
COMUNE:.....(.....) CAP :.....
• Telefono fisso:.....Cellulare:.....
• Fax:..... e-mail:.....
• PEC:.....

3) **Cognome e nome:**.....
• Codice Fiscale.....
• Data di nascita:..... Luogo nascita.....
• Dati Carta d'identità: nr.:..... rilasciata il

• Iscriz. all'Ordine Provincia di:..... nr.
• Indirizzo di RESIDENZA: VIA.....
COMUNE:.....(.....) CAP :.....
• Telefono fisso:.....Cellulare:.....
• Fax:..... e-mail:.....
• PEC:.....

Data, _____

Timbro e Firma Responsabile Ambulatorio/Struttura
