



**AL SINDACO  
DEL COMUNE DI FABRIANO  
Piazza del Comune n. 1  
60044 Fabriano AN**

**AUTORIZZAZIONE SANITARIA DI STRUTTURE VETERINARIE PUBBLICHE E PRIVATE  
CHE EROGANO PRESTAZIONI VETERINARIE**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ (Prov.) \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ (Prov.) \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,  
nella sua qualità di \_\_\_\_\_ della Ditta/Società \_\_\_\_\_  
avente sede legale in \_\_\_\_\_ (Prov.) \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_, recapito telefonico (obbligatorio) \_\_\_\_\_  
fax \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_;

**TITOLARE della struttura veterinaria:**

- Studio Medico Veterinario con accesso di animali;
- Ambulatorio Veterinario;
- Clinica Veterinaria - Casa di Cura.

UBICATA IN VIA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ DEL COMUNE DI \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**PER LA SUCCITATA STRUTTURA L'AUTORIZZAZIONE SANITARIA PREVISTA DALLA D.G.R. MARCHE  
N. 1671 DEL 28/12/2004.**

**A TAL FINE ALLEGA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:**

- A) n. 3 copie planimetria dei locali timbrata e firmata dal progettista scala 1:100;
- B) n. 2 copie relazione tecnico-descrittiva delle attività che vengono svolte;
- C) n. 2 copie autorizzazione alla detenzione di apparecchiature radiologiche (qualora utilizzate);
- D) n. 2 copie certificato di Agibilità e Destinazione d'Uso dei locali rilasciato dal competente Ufficio comunale;
- E) n. 2 copie autorizzazione allo smaltimento dei rifiuti solidi e liquidi, anche con eventuali convenzioni;
- F) n. 2 copie dichiarazione firmata del Medico Veterinario che funge da Direttore Sanitario (se prevista figura);
- G) n. 2 copie certificazione Iscrizione all'Albo Professionale del Direttore Sanitario (se prevista figura);
- H) n. 2 copie del documento di riconoscimento del Richiedente in corso di validità;
- I) copia ricevuta versamento di € 35,00 per diritti SUAP, tramite BONIFICO BANCARIO sul c/c codice IBAN IT5800614021113T20180000024, presso la Cassa di Risparmio di Fabriano e Cupramontana sede centrale di Via Don Riganelli – Tesoreria Comunale, con la causale: DIRITTI SUAP AUTORIZZAZIONE SANITARIA STRUTTURA VETERINARIA - SIG. \_\_\_\_\_.
- L) n.1 marca da bollo da € 14,62 (che verrà applicata sull'autorizzazione rilasciata).

Il sottoscritto dichiara altresì di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del D.Lgs 30/06/2003 n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale viene presentata la presente richiesta.

**IL RICHIEDENTE**

Fabriano, li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_