

DOCUMENTACIÓN VETERINARIA

ACTIVIDAD RECONOCIMIENTO DE CERDOS SACRIFICADOS PARA EL CONSUMO FAMILIAR

TEMPORADA 2019 – 2020

1. Declaración responsable por parte del Veterinario.
2. Modelo de Solicitud para solicitar la designación como veterinario autorizado por el Distrito ó Área para la campaña 2019-2020. (Provincia de Córdoba)
3. Certificado de estar colegiado.
4. Certificado de estar al corriente con las obligaciones fiscales y Seguridad Social.
5. Certificado de estar dado de alta en Régimen de Autónomos.

DECLARACIÓN RESPONSABLE

D. _____, veterinario colegiado en el Ilustre Colegio Oficial de Veterinarios de Córdoba, con el nº _____ y ejercicio profesional en Córdoba e inscrito en el registro oficial de veterinarios de la provincia de Córdoba.

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD

1. Que no mantengo relación laboral con la Administración, sus Organismos Autónomos o sus Empresas Públicas.
2. No haber sido revocada mi autorización en la temporada anterior en ningún Distrito ó Área Sanitaria.
3. Dispongo de las medidas para asegurar que el análisis de detección de Triquina se realiza según la normativa vigente.

Y para que surta efecto ante el Distrito Sanitario/Área de Gestión Sanitaria _____ del Servicio Andaluz de Salud y con motivo de la autorización como veterinario en actividades de reconocimiento de cerdos sacrificados para el consumo familiar, campaña 2019/2020, firmo la presente declaración en _____, a ___ de _____ de 2019.

Fdo: _____

D. / Dña. _____
Licenciado en Veterinaria, con D.N.I. nº _____ y domicilio en
_____ nº _____, C.P.
_____ de la Localidad de _____ Provincia de _____
con teléfono de contacto nº _____

EXPONE que se encuentra en posición del correspondiente Título de Licenciado en Veterinaria y reuniendo las debidas condiciones legales para el ejercicio de la Actividad de Veterinario Autorizado para el ejercicio de actividades de reconocimientos de cerdos sacrificados para el consumo familiar.

Y encontrándome inscrito en el respectivo Colegio Oficial de Veterinarios de acuerdo a la Certificación que adjunto acompaño.

SOLICITA ser designado por esa Dirección-Gerencia del D.S./A.G.S. _____ como Veterinario Autorizado para el ejercicio de actividades de reconocimiento de cerdos sacrificados para el consumo familiar en la Campaña 2019/2020, de acuerdo a lo estipulado en la Circular 2/91 de 4 de Diciembre del Servicio Andaluz de Salud.

En _____ a _____ de _____ de 2019

Fdo. _____

SR. DIRECTOR-GERENTE DEL D.S./A.G.S. _____

DISTRITOS SANITARIOS DE CORDOBA

Distrito Sanitario Córdoba

Isla de Lanzarote, s/n 14011 - CORDOBA
Teléfono: 957-354317 ; Fax: 957-354316

Distrito Sanitario Guadalquivir

Isla de Lanzarote, s/n 14011 - CORDOBA
Teléfono: 957-354309 ; Fax: 957-354316

Area Gestión Sanitaria Norte. Salud Pública. Edif. de Convivencia

c/ Juan del Rey Calero, s/n 14400 – POZOBLANCO (CORDOBA)
Teléfono: 957-026510 600-158279 ; Fax: 957-026540

Area de Gestión Sanitaria Sur de Córdoba. Unidad de Protección de la Salud

Centro Municipal “Los Santos”
Ctra. N-331 Km. 69 14900 – LUCENA (CORDOBA)
Teléfono: 957-596357 600-146008 ; Fax: 957-596351