

SOLICITUD AUTORIZACION PARA LA IDENTIFICACIÓN, VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA Y DESPARASITACIÓN EQUINOCÓCICA EN CASTILLA Y LEÓN

D./D^a _____ Veterinario/a con D.N.I.
nº _____, con domicilio _____
_____ inscrito en el Colegio Oficial de Veterinarios de _____ con el
nº _____, teléfono de contacto _____ y dirección de correo
electrónico _____

SOLICITA de conformidad con lo dispuesto en la ORDEN AYG/610/2016, de 31 de mayo, por la que se regula el funcionamiento y la gestión de la Base de Datos del Sistema de Identificación de Animales de Compañía de Castilla y León, se establecen las condiciones de identificación obligatoria de los animales de la especie canina y recomendable para félidos y hurones, y se regulan las campañas de lucha antirrábica y la desparasitación equinocócica en Castilla y León (BOCyL N° 130 de 7 de julio de 2016):

AUTORIZACIÓN para identificar, vacunar contra la rabia y efectuar la desparasitación equinocócica en Castilla y León.

MANIFIESTA: Que se compromete a:

- Cumplir todos los requisitos y obligaciones contemplados en la ORDEN AYG/610/2016, de 31 de mayo.
- Grabar la información la identificación y vacunación en la base de datos desarrollada al efecto, en un plazo no superior a 72 horas desde la realización del acto clínico.
- En calidad de responsable de la veracidad y concordancia de los datos que declare a la base de datos SIACYL sobre los animales que identifique o vacune, a modificar en la citada base de datos cualquier cambio respecto de los datos declarados, en particular en lo que se refiere a su raza y/o peligrosidad de la que sea conocedor.
- En caso de identificar a un perro potencialmente peligroso, a informar al titular del mismo de la necesidad de solicitar licencia preceptiva para su tenencia. En aquellos casos en que el propietario, responsable o tenedor del perro no disponga de ella, a poner dicha circunstancia en conocimiento del Colegio Oficial de Veterinarios al que pertenezco, para que de traslado de ella al Ayuntamiento que corresponda.
- Que en caso de no respetar los anteriores compromisos conoce que se le suspenderá temporalmente o se le retirará la autorización que solicita con independencia de las responsabilidades legales en haya podido incurrir.

DECLARA:

- a. Estar colegiado en un colegio de Castilla y León, al corriente de pago de sus cuotas y no estar inmerso en ningún expediente sancionador derivado de su actuación profesional.*
- b. Que no incurrir en régimen alguno de incompatibilidades profesionales.
- c. Que dispongo de un lector homologado compatible con la Norma ISO 11785.
- d. Que dispongo de una conexión de acceso a Internet.

**En caso de no solicitar la autorización en el Colegio donde se está colegiado se debe aportar certificado de colegiación.*

En.....a.....de.....de 202...

Fdo.:

SR. PRESIDENTE DEL COLEGIO OFICIAL DE VETERINARIOS DE _____