REGIONE
ABRUZZO

Alla Giunta Regionale D'Abruzzo
Direzione Politiche della Salute
Servizio Veterinario
Via Conte Di Ruvo 74
65127 PESCARA
Fax 085/7672637

AUTODICHIARAZIONE (*)

Il sottoscritto _____ nato a _____ ( )
il _____ e residente a _____ in Via _____
n. ____ Codice Fiscale _____
nella sua qualità di operatore del Sistema Informativo Veterinario della Regione Abruzzo (BDR-SIVRA) presso _____ (Asl – Ambulatorio – Clinica – etc.)

sotto la propria responsabilità

si impegna,

in ottemperanza al D. Lgs 30 giugno 2003 n.196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", a tenere rigorosamente riservato *l'account* di accesso al sistema informativo BDR-SIVRA fornito dalla Regione Abruzzo, evitando qualunque forma di divulgazione dello stesso, nonché dei dati ricavabili dal database, ove si escludono impellenti motivi strettamente legati al fenomeno del randagismo.

In fede
L'operatore BDR-SIVRA

_____ (firma)

(*) Da compilare in stampatello