

All' Ufficio Sviluppo Economico
del Comune di Certaldo

Bollo
€16,00

DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE SANITARIA PER CONCENTRAMENTO DI ANIMALI VIVI

Il/la sottoscritto/a _____
residente a _____ via/località _____ n. _____
in nome e per conto della società _____ con sede
in _____ via _____ n. _____ tel. _____
che rappresenta in qualità di _____

CHIEDE

il rilascio dell'autorizzazione sanitaria alla manifestazione:

che si svolgerà in data _____ dalle ore _____ alle ore _____
in località _____.

Fa presente di aver disposto, per l'assistenza zoiatrica durante la manifestazione, la presenza del
Dott. _____

L'approvvigionamento idrico è assicurato mediante:

- acquedotto
- pozzo (se da pozzo, si allega certificato d'analisi batteriologica effettuate il _____
presso _____).

Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del Decreto legislativo n° 196 del 30/06/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

DA COMPILARE DA PARTE DEL MEDICO VETERINARIO

Il/la sottoscritto/a Dott./Dott.ssa _____
Medico veterinario iscritto all'albo della provincia di _____ n° _____
dichiara la propria disponibilità all'assistenza zoiatrica durante la manifestazione sopra indicata.

Data _____ Firma _____

ALLEGA:

Per tutte le manifestazioni:

- elenco specie animali;
- programma dettagliato della manifestazione

Per manifestazione di equidi:

- programma dettagliato della manifestazione;
- caratteristiche delle aree oggetto della manifestazione, con particolare attenzione alla pavimentazione;
- caratteristiche costruttive dei box di ricovero degli animali ai fini della sicurezza delle persone e degli animali.

li _____

Firma
