

A1 Sindaco del Comune di

OGGETTO : Richiesta autorizzazione sanitaria ex art. art 24 RPV 320/54 – DPGR 35-5274/07 per l'attivazione di una struttura destinata a

- ☐ Vendita animali da affezione
- ☐ Addestramento cani
- ☐ Toelettatura

Il sottoscritto nato a

Il residente a via/Fraz

Cod. Fisc. Tel

Titolare della struttura denominata

Sita via/Fraz

P.I. N.

CHIEDE l'autorizzazione sanitaria per l'attivazione di una struttura di cui all'oggetto a tal fine dichiara che:

☐ i locali di cui dispone sono costituiti da

..... come da planimetria allegata e dotati

delle seguenti strutture box n. gabbie n. teche n. vasche n.

Per la vendita:

☐ gli animali verranno acquistati da

- fornitori esteri
- fornitori nazionali
- altri negozi

☐ gli animali che intende commercializzare – addestrare – toelettare appartengono

alle seguenti specie

.....

☐ la persona responsabile dell'impianto è il Sig.

☐ il Veterinario consulente per gli aspetti zootecnici e l'assistenza è il Dott

..... con studio in

Via/Fraz

Allega alla presente la seguente documentazione :

- Planimetria dei locali e delle eventuali aree annesse, con descrizione delle caratteristiche delle attrezzature utilizzate per l'attività.
- Curriculum vitae della persona responsabile della struttura, dalla quale risulti l'attività formativa svolta e l'esperienza maturata nel settore.

Il sottoscritto si impegna:

- A rispettare tutte le norme che regolamentano il settore degli animali da affezione, comprese quelle inerenti l'anagrafe canina.
- A detenere gli animali nel rispetto delle norme che regolamentano il loro benessere, anche in funzione delle loro esigenze etologiche
- A segnalare al Servizio Veterinario eventuali problematiche di natura sanitaria, soprattutto per quanto concerne le malattie infettive contagiose e di mettere in atto gli eventuali provvedimenti e le prescrizioni impartite (cfr. allegato 1, domanda di autorizzazione, assistenza zoiatrica).
- A tenere aggiornato un registro di carico e scarico presso la struttura, utilizzando un modello predisposto dal Servizio Veterinario dell'ASL, renderlo disponibile agli organi di vigilanza.

.....li.....

IL RICHIEDENTE

.....

ASSISTENZA VETERINARIA PRESSO L'ESERCIZIO COMMERCIALE

Il/la sottoscritto/a _____, residente in
_____ Via _____, Veterinario libero professionista,
abilitato/a alla professione dal _____, numero di iscrizione all'Albo _____,
titolare dello Studio Medico Veterinario con P.I. n. _____, si impegna a garantire
l'assistenza veterinaria assicurando interventi su richiesta del
Sig. _____ titolare dell'esercizio
commerciale _____ sito in Via _____
n° _____, Comune _____, prov. _____

Si impegna altresì a segnalare al Servizio Veterinario dell'ASL competente territorialmente episodi
di mortalità o morbidità anomali o riferibili a zoonosi e malattie denunciabili.

_____, li _____

FIRMA E TIMBRO DEL MEDICO VETERINARIO

Centri di addestramento cani – Dichiarazione di impegno

Ditta-----
sede -----
Titolare/legale rappresentante-----
nato/a _____ il _____ CF-----
dispone di autorizzazione allo svolgimento dell'attività di :
☐ addestramento cani
☐ toelettatura cani/gatti
☐ vendita animali: cani/gatti/avicoli/roditori/pesci/rettili/altro:-----
☐ Registro carico e scarico presente-----consegnato il / /
altri registri:-----

I sottoscritti Addestratori, che operano nella struttura su indicata, si impegnano a non utilizzare metodi coercitivi e di addestramento tali da esaltare l'aggressività dei cani, garantendone le condizioni di benessere e il rispetto delle esigenze fisiologiche ed etologiche

Addestratore-----
nato/a _____ il _____ CF-----
firma-----data-----

Addestratore-----
nato/a _____ il _____ CF-----
firma-----data-----

Addestratore-----
nato/a _____ il _____ CF-----
firma-----data-----

Addestratore-----
nato/a _____ il _____ CF-----
firma-----data-----

Addestratore-----
nato/a _____ il _____ CF-----
firma-----data-----

Addestratore-----
nato/a _____ il _____ CF-----
firma-----data-----