

All'Ufficio Attività produttive del Comune di Certaldo

Marca da bollo da  
Euro 16,00

### DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE SANITARIA PER CONCENTRAMENTO DI ANIMALI VIVI

Il sottoscritto

Cognome		Nome			
Data di nascita		Cittadinanza			
Luogo di nascita: Comune		(Prov.		)	
Stato		, codice fiscale			
Residenza: Comune		(Prov.		)	
Via/P.zza		n.		CAP	
Tel.		email			
P.E.C.					
il qualità di ( <i>specificare</i> )					
dell'	<input type="checkbox"/>	ente/	<input type="checkbox"/>	associazione/	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	impresa/	<input type="checkbox"/>	società	denominata
con sede in		via/Piazza			
codice fiscale					
Tel.		email			
P.E.C.					

CHIEDE

il rilascio dell'autorizzazione sanitaria per la manifestazione temporanea denominata:

--

che si svolgerà in data  dalle ore  alle ore

in Via/Piazza

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

--

Autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e succ. modificazioni ed integrazioni e del Regolamento (UE) 2016/679 (RGPD).

*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