

**IMPEGNATIVA DI ASSISTENZA VETERINARIA PRESSO ESERCIZIO DI:**

(Barrare casella interessata)

**COMMERCIO DI ANIMALI D'AFFEZIONE**

**TOELETTATURA DI ANIMALI D'AFFEZIONE**

**ADDESTRAMENTO DI ANIMALI D'AFFEZIONE (CANI)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ residente in

\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ Veterinario libero professionista,

abilitato/a alla professione dalla data \_\_\_\_\_, numero di iscrizione all'Albo \_\_\_\_\_

della provincia di \_\_\_\_\_

si impegna a garantire l'assistenza veterinaria assicurando interventi su richiesta del sig./ra

\_\_\_\_\_ titolare dell'attività

\_\_\_\_\_ sita in via \_\_\_\_\_

n° \_\_\_\_\_, Comune \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

Si impegna altresì a segnalare al Servizio Veterinario di Sanità' Animale dell'ASL del VCO tutti gli eventuali episodi di mortalità o morbilità anomali o riferibili a zoonosi e malattie denunciabili,

data, \_\_\_\_\_

**FIRMA E TIMBRO DEL MEDICO VETERINARIO**

\_\_\_\_\_