

Al Sindaco del Comune di _____

Per il tramite del SERVIZIO VETERINARIO dell'ASL del VCO

SSD IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ANIMALI
SOC SANITA' ANIMALE

protocollo@pec.aslvco.it

Il sottoscritto _____

nato a _____ (Prov.) _____ il _____

Residente a _____ (Prov.) _____ CAP _____

In via _____ n. _____

Codice fiscale _____

Partita IVA _____ e-mail _____

ai sensi dell'articolo 24 del DPR 8 febbraio 1954 n. 320 e della DGR Piemonte n. 35-5274 del 12/02/2007

CHIEDE L'AUTORIZZAZIONE PER L'ESERCIZIO DELLA SEGUENTE ATTIVITA':

- COMMERCIO DI ANIMALI D'AFFEZIONE**
- TOELETTATURA DI ANIMALI D'AFFEZIONE**
- ADDESTRAMENTO DI ANIMALI D'AFFEZIONE (CANI)**

Presso il seguente indirizzo: _____

Allega alla presente domanda la seguente documentazione:

1. **Planimetria e Descrizione Tecnica** dell'impianto o locali destinati all'attività con indicazione del numero dei locali (dove presenti) e numero teche e gabbie previste per ciascuna specie (dove previsto);
2. **Curriculum professionale** della persona responsabile dell'attività;
3. Indica che il medico veterinario consulente per gli aspetti zoo sanitari al fine della corretta gestione dell'attività e per favorire i flussi informativi con i Servizi Veterinario delle ASL del VCO è il dott.: _____ di cui allega il modello di impegno di assistenza sanitaria su richiesta firmato dal professionista.
4. Indica che le famiglie/generi/specie animali oggetto dell'attività sono: _____

Il sottoscritto dichiara inoltre di:

- Essere iscritto alla C.C.I.A.A. di _____ al n. _____
- Acquisire e detenere i soggetti appartenenti alle famiglie/specie sopraindicate con regolare documentazione;

_____ li _____

(Firma)

Privacy: Dichiaro, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. L.gs. 30 giugno 2003 n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. Il sottoscritto autorizza al trattamento dei propri dati personali ai fini degli adempimenti necessari per l'erogazione della prestazione richiesta. Prende atto del diritto di accedere ai propri dati ed ottenere le informazioni e quant'altro previsto dall'art. 13 Legge 675/96.

Luogo e data

Firma

.....

.....