MODELLO 1

Al Servizio di Igiene degli Allevamenti e Produzione Zootecniche della

ASL di ………………………………….

E,PC Al Dipartimento per la Salute e il Welfare SERVIZIO DI SANITA’ VETERINARIA E SICUREZZA DEGLI ALIMENTI

VIA CONTE DI RUVO,74 PESCARA

MODELLO PER DOMANDA ISCRIZIONE ALL’ ELENCO REGIONALE DA PARTE DEI CENTRI SPECIALIZZATI/STRUTTURE NON SPECIALIZZATE CHE EROGANO IAA

Con la presente la/il sottoscritto:

nome e cognome nata/o il / / /

a prov

residente

a via/P.zza/Loc n° CF/P.IVA C.I n°

Recapito telefonico e mail

**In qualità di legale rappresentante del Centro specializzato/struttura non specializzata:**

nome per esteso sigla C.F./P.IVA n° iscrizione Camera di Commercio Sede legale a via/P.zza/Loc n° Recapito telefonico cell e mail Pec sito web

Sede operativa

a Via/P.zza/Loc n° (Allegare planimetria dettagliata con destinazione d’uso dei locali)

CHIEDE

L’iscrizione all’elenco regionale dei centri specializzati/strutture non specializzate che erogano Interventi Assistiti con gli Animali (IAA). Comunica altresì che la Struttura:

* è operante con/senza animali residenziali, in possesso del NULLA OSTA rilasciato dal competente Servizio Veterinario di Igiene degli Allevamenti e P.Z. della ASL di

in conformità alle Linee guida di cui all’ASR n. 60 del 25.03.2015 (art. 7 b) in regola con tutte le norme amministrative, edilizie, sanitarie vigenti ed in possesso dei requisiti previsti dal Capitolo 5 delle L.Guida, Paragrafo 5.2 per le strutture non specializzate.

* è operante con/senza animali residenziali (in regola con tutte le norme amministrative, edilizie, sanitarie vigenti, non in possesso del NULLA OSTA per cui si impegna ai sensi dell’art. 10, comma 2, ad adeguarsi entro 24 mesi a quanto previsto ai sensi degli art.li (5b), (7°,b,e,f), (8, comma 1) di cui all’Accordo Stato Regioni n. 60 del 25.03.2015 ed al Capitolo 5.1 delle allegate Linee Guida, Capitolo
  1. per le strutture non specializzate.
* Vengono svolte le seguenti IAA: AAA EAA TAA
* **Le figure Professionali/operanti coinvolti** ai sensi dell’art. 3 Capitolo 4 dell’ASR (equipe multidisciplinare) sono: (**si allegano curriculum vitae**) **N.B. tutti i componenti dell’Equipe devono avere una specifica formazione e l’attestazione di idoneità relativa agli IAA di cui al Capitolo 9 delle L.G**
  + 1. Medico veterinario comportamentista esperto in IAA(previsto per TAA,EAA,AAA)
    2. Coadiutore dell’animale previsto dall’ASR e se di specie diversa con valutazione da parte di Organismo riconosciuto (previsto per TAA, EAA, AAA):

1. n° iscrizione elenco regionale
2. n° iscrizione elenco regionale
3. n° iscrizione elenco regionale
4. n° iscrizione elenco regionale
5. n° iscrizione elenco regionale
   * 1. Resp. Di progetto (previsto per TAA, EAA) n° iscrizione elenco regionale
     2. Ref. d’intervento(previsto per TAA, EAA) n° iscrizione elenco regionale
     3. Resp. d’attività (solo per AAA più a) e b) n° iscrizione elenco regionale PER I CENTRI SPECIALIZZATI E PER STRUTTURE NON SPECIALIZZATE CON ANIMALI RESIDENZIALI:
6. Responsabile del Centro
7. Figure professionali sanitarie e non e operatori formati in numero adeguato in relazione ai progetti
8. Direttore sanitario veterinario, responsabile del benessere animale e operatori formati per accudire gli animali

PER I CENTRI SPECIALIZZATI E PER STRUTTURE NON SPECIALIZZATE CON ANIMALI NON RESIDENZIALI:

1. PRESENZA DI PROCEDURE OPERATIVE VOLTE A GARANTIRE LA SICUREZZA DI UTENTI NONCHE’ LA TUTELA E DEL BENESSERE ANIMALE
2. PRESENZA DEI REQUISITI RELATIVI ALLE “AREE PER L’EROGAZIONE DEGLI INTERVENTI” DI CUI AL PARAGRAFO 5.1 DELLE L.G.

SPECIE ANIMALI COINVOLTE E NUMERO:

CANI

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOME | MICROCHIP ANAGRAFICO |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

GATTI

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOME | MICROCHIP ANAGRAFICO |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

EQUIDI (cavalli o asini)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOME | MICROCHIP ANAGRAFICO |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

CONIGLI

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOME | MICROCHIP ANAGRAFICO |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Luogo e data

Firma leggibile e timbro