

MODELLO 5

Al SERVIZIO VETERINARIO DI IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E
DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE DELLA
ASL DI _____

MODULO PER DOMANDA ISCRIZIONE ALL'ALBO REGIONALE DELLE FIGURE PROFESSIONALI/OPERATORI CHE EROGANO IAA AI SENSI DELLA DGR N. 60 DEL 13 FEBBRAIO 2017

Con la presente la/il sottoscritto:

Nome e Cognome _____ nata/o il ___/___/___

a _____ prov _____

Residente a _____ via/P.zza/Loc _____ n° _____

C.F./P.IVA _____ C.I. n° _____

Recapito telefonico _____ e mail _____

In qualità di Legale rappresentante:

Nome per esteso _____ sigla _____

C.F./P.IVA _____ n° iscrizione Camera di Commercio _____

Sede legale _____ via/P.zza/Loc _____ n° _____

Recapito telefonico _____ cell _____ e mail _____

PEC _____ Sito web _____

Sede operativa _____ via/P.zza/Loc _____ n° _____

(allegare planimetrie dettagliate con destinazione d'uso dei locali)

- **Se trattasi di Centri specializzati e strutture pubbliche o private che erogano IAA:**

n.° di iscrizione all'apposito elenco regionale _____

- **Se trattasi di strutture non specializzate,**

NULLA OSTA rilasciato dal Servizio Veterinario di Igiene degli allevamenti e P.Z. della ASL competente per territorio n° prot. _____

- **In caso di figure professionali/operatori che erogano IAA in strutture non riconosciute**

N° di registrazione ASL _____

CHIEDE

L'iscrizione all'elenco regionale delle figure professionali/operatori che erogano IAA ai sensi dell'art. 4, comma 1 e capitolo 9 delle L.G. di cui all'Accordo Stato Regioni n.° 60 del 25.03.2015, impegnandosi entro 24 mesi ad acquisire specifica idoneità sulla base dei criteri delle Linee Guida di cui sopra.

Si allegano pertanto le seguenti informazioni:

Caratteristiche delle attività che si intende svolgere: _____

Dettaglio dell'attività inerente gli IAA già svolta di cui si allega relativa attestazione:

figure professionali coinvolte ai sensi dell'art. 3 capitolo 4 dell'ASR (equipe multidisciplinare):
si allegano curriculum vitae

a) Medico veterinario esperto in IAA (previsto per TAA, EAA, AAA)

b) 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.° di iscrizione elenco regionale _____

2) _____ n.° di iscrizione elenco regionale _____

3) _____ n. di iscrizione elenco regionale _____

4) _____ n.° di iscrizione elenco regionale _____

5) _____ n.° di iscrizione elenco regionale _____

c) Resp. di progetto (previsto per TAA, EAA) _____ n.° iscrizione elenco regionale

d) Ref. d'intervento (previsto per TAA, EAA) _____ n.° iscrizione elenco regionale

e) Resp. d'attività (solo per AAA insieme a a) e b) _____ n.° iscrizione elenco regionale

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.

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

