

Comune di _____

All' ASL TO 3 - DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE –

S.C. IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECHNICHE - AREA C

S.C. SANITA' ANIMALE - AREA A

Sede di RIVOLI: Via Balegno, 6 – Tel. 011 9551964-011 9551714

aslto3@cert.aslto3.piemonte.it

Modulo richiesta di parere ad integrazione della procedura autorizzativa comunale **per manifestazione con presenza di animali.**

Denominazione manifestazione _____

Luogo di svolgimento _____

Data e orario di svolgimento _____

Responsabile della manifestazione: Qualifica _____ Cognome _____

Nome _____ n. tel. Cellulare _____

Medico veterinario libero professionista reperibile per le esigenze di carattere zoiatrico (se già individuato)

Cognome _____ Nome _____ n. tel. Cellulare _____

Specie animali e numero esemplari coinvolti

| | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Bovini n. _____ | <input type="checkbox"/> Suini n. _____ | <input type="checkbox"/> Ovi-caprini n. _____ |
| <input type="checkbox"/> Equini n. _____ | <input type="checkbox"/> Esotici _____ n. _____ | <input type="checkbox"/> Avicoli n. _____ |
| <input type="checkbox"/> Rapaci n. _____ | <input type="checkbox"/> Uccelli ornamentali n. _____ | <input type="checkbox"/> Conigli n. _____ |
| <input type="checkbox"/> Cani n. _____ | <input type="checkbox"/> Gatti n. _____ | <input type="checkbox"/> Altre specie _____ n. _____ |

Tipologia manifestazione

| | | |
|-------------------------------------|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Espositiva | <input type="checkbox"/> Commerciale | <input type="checkbox"/> Sportiva |
| <input type="checkbox"/> Palio | <input type="checkbox"/> Didattica | <input type="checkbox"/> promozione allo sport |

☐ Altro
Specificare _____

Timbro e firma Funzionario Comunale