

Marca valore prescritto

Al Sindaco del Comune di _____

Per il tramite del Servizio veterinario ASReM di _____

Domanda di autorizzazione sanitaria per strutture veterinarie

Tipo di attività: Studio veterinario con accesso di animali Ambulatorio veterinario Clinica/Casa di cura veterinaria

Ospedale Veterinario Laboratorio di analisi Mezzo di soccorso per animali

Il/La sottoscritto/a: _____

nato a: _____ il _____

residente in _____, c.a.p. _____

prov. _____ via _____ n. _____

Telefono: _____ C.Fiscale _____

In qualità di titolare legale rappresentante

della struttura veterinaria

/mezzo di soccorso: _____ P.IVA _____

con sede in: _____, c.a.p. _____

prov. _____ via _____ n. _____

Telefono: _____ e-mail _____

Tipologia degli animali trattati: cani/gatti esotici altro (specificare) _____

Direttore Sanitario: _____ Codice Fiscale _____

CHIEDE

Il rilascio dell'Autorizzazione Sanitaria per l'attività sopra individuata

SI IMPEGNA

- a indicare l'orario di apertura al pubblico;
- a comunicare eventuali variazioni o modifiche apportate al Servizio Veterinario della ASReM competente.

A tal fine allega i seguenti documenti in copia originale:

- Iscrizione all'ordine dei Medici Veterinari del Responsabile sanitario;
- Dichiarazione di accettazione della responsabilità sanitaria dell'ambulatorio, ove sia stata assunta da persona diversa richiedente l'autorizzazione;
- Planimetria dei locali con destinazione degli stessi (in scala almeno 1:200);
- Regolamento interno se necessario;
- Licenza d'uso dei locali;
- Impianto elettrico – certificazione attestante il rispetto della normativa vigente;
- Atto comprovante la disponibilità dei locali
- Elenco delle attrezzature installate nella struttura fissa e/o mobile e tipologia delle prestazioni fornite;
- Elenco dell'eventuale personale tecnico e ausiliario operante nella struttura fissa e/o mobile;
- Attestazione pagamento c.c.p.

Data _____

Firma _____