Allegato a nota rilasciata dal Servizio Sanitario Regionale Emilia Romagna, Dipartimento di Sanità Pubblica ausl Romagna ambito di Rimini per il periodo di attività balneare 2017.

AL TITOLARE DELLO STABILIMENTO BALNEARE _____

DEL COMUNE DI _____

Il/La sottoscritto/a _____

residente in _____ via _____ n. _____

email _____ telefono _____

documento d'identità _____ n. _____

proprietario/detentore del cane razza _____ sesso _____

età _____ colore _____tatuaggio o microchip_____

DICHIARA:

1) l'animale è stato sottoposto a vaccinazione per cimurro, epatite e leptospirosi, in data, _____ ad opera del Medico Veterinario Dr. _____di _____,

2) l'animale è in possesso dei requisiti previsti dal Reg. CE n. 998/2003 (nel caso provenga da Stati esteri),

3) l'animale è stato sottoposto:

a) al trattamento dell'echinococcosi, in data _____, con il medicinale veterinario denominato _____,

b) al trattamento per parassitosi esterne, in data _____, con il medicinale veterinario denominato _____,

c) al trattamento con prodotto insettorepellente in data _____, con il medicinale veterinario denominato _____,

4) l'animale non è oggetto di prescrizioni restrittive in merito alla tutela dell'incolumità pubblica,

5) di essere a conoscenza delle disposizioni contenute nell'Ordinanza Balneare della Regione Emilia Romagna n. 1/2017 e dei requisiti stabiliti in ambito locale per l'accesso di animali in spiaggia presso gli stabilimenti o le zone autorizzate.

Infine, autorizza il titolare dello stabilimento ad esibire la presente dichiarazione agli organismi di vigilanza incaricati dalla Legge, che ne facciano richiesta, e si rende disponibile a consegnare, sempre a questi ultimi, la documentazione sanitaria relativa alle vaccinazioni di cui al precedente punto 1).

_____, lì _____ In fede

FIRMA