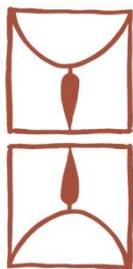


Pro Loco Casole d'Elsa



COMUNE DI CASOLE D'ELSA



DICHIARAZIONE DEL FANTINO

ai sensi dell'Ordinanza del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali del 21.07.2009 all'art. 1 comma 1.

Il sottoscritto _____ nato il _____

a _____ e residente in _____

via _____ C.F. _____

DICHIARA

Di essere in conformità all'Ordinanza del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali del 21.07.2009 e quindi di non aver mai riportato condanne per il maltrattamento o l'uccisione di animali.

_____ li _____

Firma

DICHIARAZIONE MEDICO VETERINARIA

Io sottoscritto medico veterinario _____

iscritto all'Ordine della Provincia di _____ con il numero d'ordine _____

Domanda di iscrizione al Palio di Casole D'Elsa

Domenica 09 Luglio 2017

Documenti da allegare alla domanda:

1. Ricevuta di versamento della cauzione di Euro 260,00 da effettuare presso "Banca Mps" Agenzia di Casole d'Elsa **IBAN: IT 54 N 01030 71780 000000 508719** intestato a:
ASSOCIAZIONE PRO LOCO Casole d'Elsa
2. Fotocopia del libretto di riconoscimento del cavallo.
3. Fotocopia del certificato delle vaccinazioni in cui dovrà essere obbligatoriamente riportato:
 - 3.1 Autocertificazione del fantino in cui si dichiara che non sono mai state esposte violenze su Animali come dall'Art.1 comma 1 -'Ordinanza del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali del 21.07.2009
 - 3.2 Esito negativo al controllo per Anemia Infettiva degli equini, in data posteriore al 14/07/2011
 - 3.3 Vaccinazione per l'influenza equina effettuata da almeno 15 gg (28/06/2015). e da non oltre 12 mesi (13/07/2014).
4. Fotocopie documenti di identità Fantino e Proprietario.
5. Dichiarazione medica veterinaria sullo stato di salute del cavallo (vedi allegato)
6. Dichiarazione del proprietario sui trattamenti farmacologici (vedi allegato)

Il presente modulo di iscrizione deve essere debitamente compilato e firmato in ogni sua parte.

Domanda di iscrizione

Proprietario cavallo _____

Nato a _____ il _____

Residente _____ Via _____

Tel. _____ Fax _____ E-mail: _____

Nome Fantino _____

Nato a _____ il _____

Residente _____ Via _____

Tel. _____ Fax _____ E-mail: _____

Nome del Cavallo _____ Sesso _____

Colore del manto _____ età _____ N° _____

Coordinate bancarie per restituzione caparra:

Banca _____ C/C _____ ABI _____ CAB _____

Intestato a _____

Data Versamento cauzione _____

Si informa che per motivi di sicurezza, nella zona della partenza delimitata da recinzione, gli unici mezzi che possono avere accesso sono i Van dei Cavalli.

Il termine della presentazione della domanda è il giorno venerdì 07.7.2017 alle ore 15.30

DICHIARO

di aver sottoposto a visita medica (senza indagini strumentali) il cavallo

_____, di non aver riscontrato patologie e di averlo giudicato idoneo per un'attività sportiva competitiva.

In fede

(timbro e firma veterinario)

(firma proprietario)

DICHIARAZIONE DEL PROPRIETARIO SUI TRATTAMENTI FARMACOLOGICI

Il sottoscritto _____,

Proprietario del cavallo _____

DICHIARO (barrare un'opzione)

di non aver sottoposto il cavallo a trattamenti farmacologici negli ultimi 15 giorni

di aver sottoposto il cavallo al sotto indicato trattamento:

Per i seguenti motivi:

Si allega certificato medico attestante le motivazioni del trattamento.

Data _____

Firma del proprietario _____