

COMUNE DI CAMPOGALLIANO

Provincia di Modena

Piazza Vittorio Emanuele II, 1
41011 Campogalliano (MO)
tel. 059/899411 – fax 059/899430

email protocollo@comune.campogalliano.mo.it
protocollo@cert.comune.campogalliano.mo.it

**Marca da Bollo
(Onlus esenti)**

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____ residente a _____
in via _____ nr. _____
C.F. _____ tel _____ cell _____
mail _____ mail certificata _____
In qualità di _____
In nome e per conto _____
con sede a _____ in via _____ tel. _____
mail _____ mail _____ certificata _____

Ai sensi dell'art. 123 del regolamento di esecuzione del TULPS

COMUNICA

che il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____
dal giorno _____ al giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____
presso _____

(indicare precisamente le aree o le vie coinvolte)

AVRA' LUOGO

- Corsa ciclistica
 Corsa podistica
 Corsa motoristica
 Altra manifestazione sportiva: _____

DENOMINATA

NOTA: nel caso siano necessari allenamenti o deroghe di preparazione all'evento compilare il modulo seguente denominato "richiesta d'uso di impianti sportivi"

E' richiesta la presenza della Polizia Municipale: NO SI (compilare il modulo denominato "modifica viabilità")

L'assistenza sanitaria, secondo le prescrizioni della Legge 26/10/1971 n. 1099, sarà assicurata durante lo svolgimento della manifestazione a mezzo di _____

Ai sensi degli artt. 47 e 48 del DPR 445/2000 consapevole delle pene stabilite per le dichiarazioni mendaci di cui all'art. 76 del medesimo DPR 445/2000

DICHIARA

- Che la manifestazione ha carattere sportivo e non di lucro;
- Che i partecipanti sono in possesso della certificazione di stato di buona salute rilasciata ai sensi del Decreto del Ministro della Sanità 28/2/1983;
- Di essere in possesso del nulla osta della federazione sportiva competente;
- Comunica che, per quanto riguarda l'area, la manifestazione sarà effettuata su aree pubbliche. In tal caso il sottoscritto, a conoscenza della normativa di cui al D. Lgs. 507/1994

Dichiara di nominare rappresentante, ai sensi dell'art. 93, 2° comma, del TULPS,

Il/la Signor/a _____
 Nato/a a _____ il _____ residente a _____
 in via _____ nr. _____
 C.F. _____ tel _____ cell _____
 mail _____ mail certificata _____

In nome e per conto della società sportiva _____

Firma del rappresentante _____

SI ALLEGA:
<input type="checkbox"/> Percorso: indicare le vie specificando le progressive KM e se le strade sono S.S./S.P.
<input type="checkbox"/> Regolamento manifestazione
<input type="checkbox"/> Contratto di assicurazione
<input type="checkbox"/> Planimetria del percorso
<input type="checkbox"/> Copia della carta d'identità o di un documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente e dell'eventuale delegato alla gestione (entrambi i lati);
<input type="checkbox"/> 2 marche da bollo da 16 € (una per la domanda, una per l'autorizzazione)

Campogalliano, li _____

FIRMA

Copia al Servizio veterinario dell'AUSL

SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITÀ (SCIA)

(Art. 19 legge n. 241/1990 e successive modifiche)

ai sensi della Legge Emilia Romagna n. 5 del 17/02/2005

“NORME A TUTELA DEL BENESSERE ANIMALE”

come modificata dalla L.R. n. 4 del 12.2.2010

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____

residente a: _____ in via: _____ n. _____

in qualità di _____

(presidente, legale rappresentante, parroco pro tempore, ecc.)

in nome e per conto della _____

(precisare denominazione dell'impresa, dell'associazione volontaria, partito politico, parrocchia, ecc.)

relativamente all'attivazione della manifestazione a carattere temporaneo

SEGNALA

lo svolgimento di _____

_____ (indicare l'attività o la manifestazione che si svolge con animali)

nel comune di Campogalliano in via _____ n° _____

nelle seguenti giornate _____ ;

(indicare solo le giornate in cui si svolgono attività con animali)

con il seguente orario: dalle _____ alle _____ ;

(indicare solo gli orari in cui si svolgono attività con animali)

In applicazione degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e consapevole di quanto previsto dalla legge 241/1990 e, in particolare, dai commi 3 e 6 dell'art. 19:

D I C H I A R A

➤ che alla manifestazione parteciperanno i seguenti animali: _____

➤ che il responsabile dell'assistenza degli animali, è il signor _____

_____ nato a _____ il _____,

residente a _____ indirizzo _____

recapiti telefonici fissi e mobili: _____

già in possesso di una qualificata formazione professionale sul benessere animale, ottenuta mediante la partecipazione al corso di formazione professionale _____, svoltosi nell'anno _____ in provincia di _____, di cui si allega copia conforme dell'attestato di partecipazione;

non ancora in possesso di attestato di formazione ma che si impegna a frequentare il primo corso di formazione professionale sul benessere animale riconosciuto dalle Amministrazioni Provinciali dell'Emilia Romagna, di cui allegherà copia conforme dell'attestato di partecipazione.

➤ **che durante lo svolgimento della manifestazione sarà presente personale incaricato alla cura, alla custodia, alla alimentazione e all'abbeveraggio degli animali;**

“NORME A TUTELA DEL BENESSERE ANIMALE”

ai sensi della Legge Emilia Romagna n. 5 del 17/02/2005 come modificata dalla L.R. n. 4 del 12.2.2010

SI IMPEGNA INOLTRE:

- 1) **a tenere gli animali, durante la manifestazione, in condizioni tali:**
 - da non nuocere alle persone presenti (idonea distanza dal pubblico, eventuale guinzaglio o museruola per i cani),
 - da evitare che possano azzuffarsi tra loro,
 - da impedirne la fuga;
- 2) a mettere a disposizione, per tutta la durata della manifestazione, un punto dove gli animali possano bere **acqua fresca e pulita**;
- 3) ad ammettere alla manifestazione solo animali preventivamente identificati con **microchip o tatuaggio** come prescrive la L.R. 7 aprile 2000, n° 27;
- 4) **a raccogliere**, al momento dell'evacuazione, **le eventuali deiezioni solide** con sacchetti di plastica a perdere che saranno forniti a tutti i partecipanti che accompagnino un cane;
- 5) **a ripulire accuratamente l'area occupata al termine della manifestazione.**

Data _____ *Firma* _____

FIRMA DEL RESPONSABILE ALL'ASSISTENZA DEGLI ANIMALI PER ACCETTAZIONE DELL'INCARICO

Il/la sottoscritto/a _____
 in relazione alla presente domanda di autorizzazione, DICHIARA di accettare, sin da ora, l'incarico di responsabile all'assistenza degli animali.

Data _____ *Firma* _____