	<b>DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE – S.C. SANITA' ANIMALE</b> <b>RICHIESTA RILASCIO/RINNOVO NULLA OSTA  PER ATTIVITA' COMMERCIALE CON ANIMALI</b>	Rev. 04.03.2022
----------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------

**Si prega di compilare in stampatello ed inviare via e-mail a: [asfo.protgen@certsanita.fvg.it](mailto:asfo.protgen@certsanita.fvg.it)**

Marca da bollo  
€ 16,00

**ATTIVITA' DI TOELETATURA**

**Il/La sottoscritto/a**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_  
Nato/a il \_\_\_\_\_ Luogo di nascita: Stato \_\_\_\_\_  
Provincia \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_  
Residente in via/p.zza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
Provincia \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ Mail / Pec \_\_\_\_\_

**In qualità di**


Titolare dell'omonima impresa individuale  
 Legale rappresentante della società (specificare il tipo di società) \_\_\_\_\_  
Cod. Fisc. \_\_\_\_\_ Partita I.V.A.(se diverso da C.F.) \_\_\_\_\_  
Denominazione o ragione sociale \_\_\_\_\_  
con **sede legale** in Provincia \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_  
Indirizzo via/p.zza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
con **sede operativa** in Provincia \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_  
Indirizzo via/p.zza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
Mail \_\_\_\_\_ Pec \_\_\_\_\_

Il responsabile dell'assistenza degli animali è il/la Sig./a \_\_\_\_\_  
Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ Mail \_\_\_\_\_  
Altre informazioni rilevanti \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

ai sensi dell'art. 13 della L.R. 20/12 di seguito denominata "Legge" e dell'art. 24 del Regolamento di esecuzione approvato con D.Pres. 0241/2017, pubblicato sul BUR n. 44 del 02/11/2017, di seguito denominato "Regolamento"

- IL RILASCIO DI NULLA OSTA CON RIFERIMENTO ALL'ATTIVITA' COMMERCIALE "TOELETATURA"
- IL RINNOVO DI NULLA OSTA CON RIFERIMENTO ALL'ATTIVITA' COMMERCIALE "TOELETATURA"

 REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA <b>As FO</b> Azienda sanitaria Friuli Occidentale	<b>DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE – S.C. SANITA' ANIMALE</b> <b>RICHIESTA RILASCIO/RINNOVO NULLA OSTA          PER ATTIVITA' COMMERCIALE CON ANIMALI</b>	Rev. 04.03.2022
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------

**A tal fine, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi (ex art. 76 - D.P.R. n. 445/2000) oltre alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere, sotto la sua responsabilità:**

**DICHIARA DI POSSEDERE I REQUISITI GESTIONALI PREVISTI  
 DALL'ART. 24 DEL REGOLAMENTO BARRANDO LE VOCI CORRISPONDENTI  
 E NE INVIA COPIA, CONTESTUALMENTE ALLA PRESENTAZIONE DELLA PRESENTE RICHIESTA**

- a)  essere in possesso dei requisiti previsti dalla normativa antimafia (Decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159 Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 13 agosto 2010, n. 136),
- b)  essere in possesso dei requisiti morali (Regio Decreto 18 giugno 1931, n. 773);
- c)  non essere stato sanzionato o condannato, anche in accordo fra le parti ai sensi dell'art 444 c.p.p., per reati contro gli animali e di non avere procedimenti penali in corso per reati in tale ambito o conclusi a seguito di cause di richiesta di misure che comportino estinzione del reato (es. oblazione, messa alla prova);
- d)  possedere i requisiti di professionalità e conoscenza specifica, per garantire il benessere degli animali, ottenuta tramite la partecipazione a corsi di settore;
- e)  possedere sistemi per la sanificazione chimica degli strumenti (forbici, spazzole) e un adeguato sistema per la disinfezione degli strumenti.

**SI IMPEGNA**

- a rispettare tutte le norme che regolamentano il settore degli animali da affezione;
- a detenere gli animali nel rispetto delle norme che regolamentano il loro benessere, anche in funzione delle loro esigenze fisiologiche ed etologiche e a rispettare tutte le indicazioni tecniche dettate dai regolamenti di esecuzione della Legge;

Allega:

1. planimetria dei locali adibiti all'attività dichiarata;
2. copia della dichiarazione di conformità degli impianti o copia del certificato di agibilità dei locali;
3. fotocopia della carta di identità del dichiarante;
4. fotocopia della carta di identità del Responsabile all'assistenza degli animali (se diverso dal dichiarante);
5. n. 2 marche da bollo di euro 16,00 ciascuna (delle quali 1 per la presente domanda e 1 per la risposta)

Lì \_\_\_\_\_, data \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 (firma per esteso e leggibile del richiedente)

**Informativa ai sensi della normativa sul diritto alla protezione dei dati personali:**

I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per i quali sono stati richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

**Avvertenze:**

L'amministrazione procederà ad effettuare un sopralluogo, teso alla verifica dei requisiti, prima del rilascio del nulla osta. La prestazione è soggetta a tariffazione ai sensi del D.Lgs. n. 32 del 02.02.2021.