

ALL. A - modulo 1

marca da bollo

Alla**PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO****Dipartimento salute e politiche sociali**

Via Gilli, 4

38121 TRENTO

dip.salute@pec.provincia.tn.it

DOMANDA DI NULLA OSTA PER CENTRO SPECIALIZZATO/STRUTTURA NON SPECIALIZZATA PER L'EROGAZIONE DI TERAPIA ASSISTITA CON GLI ANIMALI (TAA) e/o EDUCAZIONE ASSISTITA CON GLI ANIMALI (EAA)*(Accordo Stato - Regioni Rep. atti n. 60 del 25.03.2015 - art. 7, punto 1, lettera b e Linee guida nazionali per gli IAA allegate; Deliberazione della Giunta provinciale n. 507 del 31 marzo 2017)*

Il sottoscritto / La sottoscritta

cognome _____ nome _____

nato/a a _____ il ___/___/___

residente a _____ indirizzo _____ n. civico _____

codice fiscale *(se la domanda è presentata da una persona giuridica)*

nella sua qualità di:

 titolare dell'impresa individuale legale rappresentante della società/ente

_____ indicare la corretta denominazione

con sede legale _____

_____ indicare l'indirizzo (via, n°civico, località/frazione, cap, comune)

codice fiscale _____

partita IVA _____

n. iscrizione al registro Imprese _____ C.C.I.A. di _____

indirizzo di posta elettronica _____

posta elettronica certificata (PEC) _____

telefono _____



(La seguente dichiarazione è facoltativa; barrare quindi il relativo riquadro se si intende eleggere domicilio digitale):

- Il sottoscritto dichiara inoltre di indicare il seguente indirizzo di posta elettronica certificata (PEC)/qualificata _____ quale domicilio digitale cui si chiede vengano inviati tutti i documenti e le comunicazioni inerenti la procedura attivata con la presente domanda.

CHIEDE

il RILASCIO DEL NULLA OSTA quale

- CENTRO SPECIALIZZATO che eroga Terapia Assistita con Animali (TAA) e/o Educazione Assistita con Animali (EAA);
- STRUTTURA NON SPECIALIZZATA che eroga Terapia Assistita con Animali (TAA);
- STRUTTURA NON SPECIALIZZATA che eroga Educazione Assistita con Animali residenziali (EAA);

presso il Centro/Struttura, denominato/a: _____									
sito/a nel Comune di _____		CAP _____		via _____		n. _____			
identificato/a nella p.f./p.ed. _____				p.m. _____					
C.C. _____				di _____		proprietà _____		di _____	
tipologia _____		contratto _____		per utilizzo _____		dell'immobile _____		(se non di proprietà)	
orario di apertura _____									

A tal fine si comunica altresì che:

nel Centro/Struttura sono erogati i seguenti Interventi Assistiti con Animali (IAA) (*contrassegnare gli interventi erogati*):

- Terapia Assistita con Animali (TAA);
- Educazione Assistita con Animali (EAA)

I sopra indicati IAA sono erogati:

- senza animali residenziali;
- con animali residenziali (*contrassegnare la/le specie presente/i*)

cane gatto coniglio cavallo asino

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445,

- di non essere stato condannato con sentenza passata in giudicato per uno dei delitti puniti dal titolo IX bis del libro II del codice penale (delitti contro il sentimento per gli animali);



- che le figure professionali, sanitarie e non, e gli operatori **del centro/struttura** (vedi **elenco del personale del centro/struttura** allegato alla domanda), componenti dell'equipe multidisciplinare per gli IAA e individuati in numero adeguato in relazione ai progetti, hanno una specifica formazione e l'attestazione di idoneità relativa agli IAA erogati;
- (nel caso di centro specializzato che eroga prestazioni di TAA) che l'incarico di **direttore sanitario** del centro è assunto da _____ nato a _____ il _____ codice fiscale in possesso del titolo di studio di _____ conseguito presso _____ in data _____ specialista in _____ iscritto all'Ordine _____ della Provincia di _____ al n. _____ (la figura del direttore sanitario può anche coincidere con quella del legale rappresentante);
- (solo nel caso di centro specializzato che eroga prestazioni di EAA) che l'incarico di **responsabile del centro** è assunto da _____ nato a _____ il _____ codice fiscale (la figura di responsabile del centro può anche coincidere con quella del legale rappresentante);
- (solo nel caso di centro specializzato con animali residenziali, in considerazione della presenza permanente degli stessi) che l'incarico di **direttore sanitario veterinario** del centro è assunto da _____ nato a _____ il _____ codice fiscale in possesso del titolo di _____ di _____ studio di _____ conseguito presso _____ in data _____ specialista in _____ iscritto all'Ordine _____ della Provincia di _____ al n. _____ (la figura del direttore sanitario veterinario può anche coincidere con il medico veterinario esperto in IAA, componente dell'equipe multidisciplinare per gli IAA);
- (solo nel caso di centro specializzato) di essere in regola con quanto previsto dalle normative amministrative, edilizie e sanitarie vigenti, nello specifico con il regolamento edilizio comunale per quanto riguarda gli aspetti tecnico-estetici, igienico-sanitari, di sicurezza e vivibilità degli immobili e delle pertinenze degli stessi e il D.Lgs. 81/2008 per gli aspetti di tutela del lavoratore (ove applicabile);
- che è stata rilasciata l'agibilità/abitabilità dei locali con provvedimento prot. n. _____ di data _____ dal Comune di _____;
- (solo nel caso di Centro specializzato/struttura non specializzata di tipo non sanitario/non sociosanitario) di aver presentato S.C.I.A. presso il Comune di _____ prot. n. _____ di data _____, per l'avvio dell'attività economica nell'ambito della quale vengono erogati gli IAA;
- (solo nel caso di allevamento di animali zootecnici) di aver regolarmente segnalato la detenzione degli animali all'Azienda provinciale per i servizi sanitari - Servizi veterinari e di essere pertanto in possesso del codice aziendale n. IT_____TN_____ rilasciato al centro/struttura dall'Azienda provinciale per i servizi sanitari;
- (solo nel caso di allevamento di animali d'affezione) di attenersi a quanto disposto dall'art. 4 (Commercio e allevamento) della L.P. 28 marzo 2012, n. 4 ("Protezione degli animali d'affezione e prevenzione del randagismo") e dalla deliberazione della Giunta provinciale n. 2533 del 5 dicembre 2013, che individua i requisiti per l'esercizio del "commercio degli animali



d'affezione"¹, con particolare riferimento alle competenze professionali dei richiedenti e alle caratteristiche delle attrezzature e dei locali impiegati e alla tenuta di un registro di animali;

DICHIARA altresì

- che intende erogare gli Interventi Assistiti con gli Animali sopra indicati, presso il centro specializzato/struttura non specializzata in argomento, a decorrere dalla data di presentazione della presente domanda.

Il sottoscritto è altresì consapevole che, dopo il rilascio del nulla osta, il centro/struttura sarà iscritto nell'elenco provinciale dei centri e delle strutture riconosciute con obbligo di nulla osta.

ALLEGA

- Nuova informativa privacy ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679.

solo per i centri specializzati/strutture non specializzate privati/e organizzati/e con modalità imprenditoriali o società:

- Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà del legale rappresentante, con indicazione dei soggetti da sottoporre alle verifiche antimafia;
- N.....dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà di altre persone, diverse dal legale rappresentante, indicate dall'articolo 85 del D. Lgs. 159/2011;
- per tutti i centri specializzati/strutture non specializzate:*
- Dichiarazione del possesso dei "Requisiti strutturali e gestionali, nonché degli animali impiegati negli IAA, richiesti per il rilascio del nulla osta quale centro specializzato o struttura non specializzata per l'erogazione di IAA" (lista di controllo per gli IAA);
- planimetria in scala 1:100 dettagliata con destinazione d'uso dei locali, in particolare di quelli destinati agli animali, che documenti la capacità ricettiva del centro specializzato/struttura non specializzata in relazione al tipo di animali detenuti;
- elenco delle figure professionali, sanitarie e non, e degli operatori formati, in numero adeguato in relazione ai progetti, che compongono l'équipe multidisciplinare per gli IAA;
- relazione tecnica riguardante le tipologie di intervento praticate nel centro e le misure per garantire il benessere dell'animale impiegato sia durante le sedute di trattamento che nei periodi di inattività;
- (solo nel caso di centro specializzato che eroga prestazioni di TAA) Dichiarazione di accettazione dell'incarico da parte del direttore sanitario individuato;
- (solo nel caso di centro specializzato con animali residenziali, in considerazione della presenza permanente degli stessi) dichiarazione di accettazione dell'incarico da parte del direttore sanitario veterinario individuato;
- (solo nel caso di centro specializzato che eroga prestazioni di EAA) Dichiarazione di accettazione dell'incarico da parte del Responsabile del centro individuato;

Luogo e data

FIRMA DEL LEGALE
RAPPRESENTANTE

.....

.....

Ai sensi dell'articolo 38 del d.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la presente domanda è stata:

- sottoscritta, previa identificazione del richiedente, in presenza del dipendente addetto

.....
(indicare in stampatello il nome del dipendente)

- sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore

¹ Per "commercio degli animali d'affezione" si intende qualsiasi attività economica diretta al commercio, all'allevamento, all'addestramento e alla custodia, compresa l'attività di toelettatura, di animali di affezione.

