

**ATTESTAZIONE DI IDONEITÀ IGIENICO SANITARIA  
A GESTIRE UNA STAZIONE DI MONTA EQUINA NATURALE PUBBLICA/PRIVATA\***

Il sottoscritto Dott. \_\_\_\_\_, in qualità di **veterinario Ufficiale** del Servizio Veterinario dell' ASL **AL**,

**A T T E S T A**

di aver effettuato in data \_\_\_\_\_ un sopralluogo nel Comune di \_\_\_\_\_ (AL) Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_, presso l'azienda gestita dal sig. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ (AL) Via \_\_\_\_\_ n. \_\_ destinata allo svolgimento della seguente attività:

**gestione di una stazione di monta equina naturale pubblica / privata\***

per la quale è stata richiesta l'autorizzazione ai sensi di (*specificare la normativa di riferimento*) **legge 15 gennaio 1991 n. 30 e successive modificazioni, D.M. 19 luglio 2000 n. 403** ed ha verificato che l'impianto possiede i requisiti igienico-sanitari e strutturali previsti dalla suddetta normativa per cui

**E S P R I M E PARERE FAVOREVOLE**

al rilascio del provvedimento autorizzativo richiesto dalla suddetta azienda.

Data \_\_\_\_\_

II VETERINARIO UFFICIALE

\* depennare la dicitura che non interessa