**Domanda di autorizzazione per la cura a titolo professionale degli unghioni dei bovini e degli zoccoli degli equidi**

Art. 7 LPAn (legge federale sulla protezione degli animali del 16.12.2005, RS 455), art. 101, 101a, 101b, 102 e 192 OPAn (ordinanza sulla protezione degli animali del 23.04.2008, RS 455.1)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | | Autorità preposta al rilascio delle autorizzazioni | | |
| 1.1 | Indirizzo del Servizio cantonale | | 1.2 | Nome e indirizzo del/della richiedente |
|  | Ufficio per la sicurezza delle derrate alimentari e la salute degli animali  Servizio specializzato per la protezione degli animali  Planaterrastrasse 11  7001 Coira | |  |  |
|  | Tel +41 (0)81 257 24 02 | |  | Dati di contatto (telefono, e-mail, fax, www.) |
|  | Fax +41 (0)81 257 21 49  e-mail [info@alt.gr.ch](mailto:info@alt.gr.ch)  internet [www.alt.gr.ch](http://www.alt.gr.ch) | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | | Domanda di autorizzazione | | | | | |
|  | | Primo annuncio | |  |  | | |
|  | | Proroga autorizzazione esistente | |  |  | | |
|  | | Modifica / completamento dell'autorizzazione | |  |  | | |
|  |  | | | | |  | |
|  | | N. autorizzazione |  | | | |
|  |  | | | | |  | |
|  | | Nome del/della richiedente |  | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 3 | | Tipo e durata dell'attività | | | |
| 3.1 | Tipo del servizio offerto | | |  |  |
|  | Cura degli unghioni per bovini | | |  | Cura degli zoccoli per equidi |
|  |  | |  |  |  |
| 3.2 |  | | Durata dell'attività |  |  |
|  |  | | Inizio (data)/da quando? |  | Fine (data / tuttora in corso): |
|  |  | |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 4 | Cantone(i) in cui viene esercitata l'attività\* / indirizzo(i) dell'azienda |
| 4.1. | Cantone(i) in cui viene svolta la cura degli unghioni o degli zoccoli | |
|  |  | |

\*In tutti i Cantoni in cui viene esercitata, l'attività è soggetta all'obbligo di annuncio prima dell'inizio del primo intervento.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 4.2 | Indirizzo dell'azienda che presta il servizio | | |
|  | Identico a quello del/della richiedente |  |  |
|  | Altrove  (indicare l'indirizzo completo) |  |  |
|  |  | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 5 | Formazione | | | |
| 5.1 | Formazione specialistica non legata a una professione (FSNP) del/della richiedente | | |
| Nome dell'istituto di formazione | | Indirizzo completo dell'istituto di formazione | Data  conclusione FSNP |
|  | |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 5.2 | Altre formazioni per la cura degli unghioni o degli zoccoli |
|  | | |

> Allegare i certificati di formazione

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 6 | Conferma della correttezza e completezza di tutte le indicazioni | | | |
| Luogo, data, nome del/della richiedente: | | |  |
|  | | |  |
| Firma: | |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 7 | Osservazioni |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 8 | Documenti aggiuntivi |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Certificato(i) di formazione |  |  |
|  | Autorizzazioni attuali di un altro Cantone (copia) |  |  |
|  | Ulteriori documenti aggiuntivi, precisamente: |  |  |
|  |  | | |

**> Invii il modulo compilato e i documenti aggiuntivi al   
 Servizio specializzato cantonale per la protezione degli animali** (vedi indirizzo a pagina 1 in alto a sinistra).