**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 animaliServizio specializzato per la protezione degli animaliPlanaterrastrasse 117001 Coira |  |  |
|  | Tel +41 (0)81 257 24 02 |  | Dati di contatto (telefono, e-mail, fax, www.) |
|  | Fax +41 (0)81 257 21 49e-mail info@alt.gr.chinternet [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).