

Autocertificazione del Veterinario di servizio

A firma del **Veterinario di Servizio** deputato all'assistenza sanitaria dei cavalli partecipanti alla manifestazione.

Compilare in stampatello

Luogo e data _____ li ____ / ____ / ____ ora _____:

Manifestazione _____

Struttura Ospitante _____

Presidente di Giuria _____

Il/La sottoscritto/a Dr. _____

Nato/a a _____ Prov _____ il ____ / ____ / ____

residente a: _____ Prov _____

in via: _____ n° _____

telefoni _____ e-mail _____

iscritto all'ordine dei medici veterinari della provincia di: _____ N° _____

DICHIARA

- di essere in possesso della necessaria esperienza professionale per svolgere le diverse attività zootriche, previste dal Regolamento;
- di essere in possesso di tutta la strumentazione necessaria per intervenire in caso di emergenza e di poter effettuare una eutanasia sul campo.
- di poter indicare una clinica veterinaria dove indirizzare gli animali che necessitano di ricovero.
- di poter contattare entro 30 minuti il Veterinario Ufficiale del SSN competente per territorio in tutti i casi previsti;
- di essere in possesso dei mezzi necessari per contattare il Maniscalco di Servizio in caso di necessità (telefoni, radio o altro);
- di restare a disposizione del Presidente di Giuria fino alle ore ____: ____ del giorno ____ / ____ / ____ e comunque sempre almeno fino a mezz'ora dopo il termine dell'ultima gara.

In fede
(Firma leggibile) _____

(Timbro leggibile)

NBHA Italia ASD

Via Liberta 25, Samarate (VA) Tel. 371 – 359 3960

info@nbhaitaly.com www.nbhaitaly.com