

<p><b>ALLEGATO E-29</b></p> <p><b>Strutture che erogano interventi assistiti con animali</b> (D.G.R. n° 15/12 del 2017)</p> <p><b>Si usa per:</b> <i>Strutture che erogano interventi assistiti con animali "Pet Therapy" (IAA), che comprendono diversi tipi di prestazioni a valenza terapeutica, riabilitativa, educativa, didattica e ricreativa con il coinvolgimento di animali domestici</i></p>	<p><b>[Riservato all'ufficio SUAPE] Il presente modello comporta l'attivazione dei seguenti endoprocedimenti:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Strutture che erogano interventi assistiti con animali: verifiche ASL-SIAPZ</li> <li>- Strutture che erogano interventi assistiti con animali: verifiche ASL-SISP</li> <li>- Fascicolo informatico CCIAA</li> </ul>
<p><b>Tipologia di procedimento applicabile:</b> Autocertificazione a 0 giorni</p>	

## 1. Dati generali dell'intervento

*Le dichiarazioni contenute in questo modello sono connesse a quelle riportate su tutti i documenti trasmessi al SUAPE relativamente alla pratica, indicati nel modello di riepilogo*

## 2. Specifiche relative all'attività

Il sottoscritto (nome e cognome)

I cui dati anagrafici completi sono contenuti nella dichiarazione autocertificativa unica

**DICHIARA**

Quanto contenuto nei seguenti quadri:

*N.B: In caso di variazioni in attività già esistenti, riportare di seguito i dati corrispondenti alla nuova situazione*

### 2.1 – Tipologia di esercizio ospitante

Specificare la tipologia di struttura	<input type="checkbox"/> Struttura sanitaria	<input type="checkbox"/> Studio medico
		<input type="checkbox"/> Ambulatorio medico
		<input type="checkbox"/> Struttura a più alta complessità
	<input type="checkbox"/> Impresa agricola	<input type="checkbox"/> Agriturismo
		<input type="checkbox"/> Fattoria didattica
		<input type="checkbox"/> Fattoria sociale
<input type="checkbox"/> Altro		

Descrizione dell'attività svolta presso la struttura ospitante:

Estremi del titolo abilitativo per l'esercizio dell'attività:

## 2.2 – Tipologia di struttura che eroga interventi assistiti con animali (IAA)

- Struttura che eroga terapie assistite con animali (TAA)
- Centro specializzato che eroga terapia assistita con animali (TAA)
- Struttura che eroga educazione assistita con animali (EAA)
- Centro specializzato che eroga educazione assistita con animali (EAA)

Precisare se

- Con animali residenziali
- Senza animali residenziali

## 2.3 – Breve descrizione dell'attività

## 2.4 – Dichiarazioni generali

Il sottoscritto dichiara di rispettare le disposizioni di cui alla Deliberazione della Giunta Regionale n° 14/12 del 21.03.2017, relativamente ai Requisiti strutturali e gestionali richiesti per l'erogazione di interventi assistiti con animali (IAA)

## 2.5 – Allegati

- Planimetria QUOTATA in scala 1:100 o 1:200 dell'esercizio, con evidenziate le superfici distinte per ambienti operativi di lavoro, sala d'attesa, servizi igienici e eventuali ambienti destinati ad uffici, archivi o magazzini

## 3. Note

## 4. Data e firma

Luogo e data

Documento da firmare digitalmente ai sensi del DPR.28 dicembre 2000, n. 445, e del D.Lgs. 7 marzo 2005, n. 82

**Firma dell'interessato**

Riportare da tastiera il nominativo del firmatario (indicato al quadro 2) →

**N.B.: In caso di procura speciale ai sensi dell'art. 32, comma 2 della L.R. n. 24/2016, il presente modello va sottoscritto con firma autografa dal soggetto delegante e conservato in originale dal procuratore, il quale provvederà a firmare digitalmente il modello inviato al SUAPE.**

*N.B.: Il presente documento, sottoscritto mediante firma digitale, costituisce ad ogni effetto di legge copia originale, con l'efficacia prevista dall'art. 21 del D.Lgs. 82/2005 e s.m.i..  
Esso è inviato al SUAPE esclusivamente per via telematica, non essendo prevista alcuna trasmissione di documentazione su supporto cartaceo.*