

Allegato a)

Progetto: interventi di stabilizzazione clinica di cani e gatti
Domanda di convenzionamento

Al Dipartimento di Prevenzione Veterinario
ATS Insubria
UOC Igiene Urbana e Veterinaria
Prevenzione del Randagismo e Tutela degli Animali
d'affezione e interventi Assistiti con animali
PET Therapy
Via O. Rossi 9
21100 VARESE

OGGETTO: Richiesta di convenzionamento. triennio 2017 - 2019.

Il sottoscritto _____

Residente in _____ Via _____

Telefono _____ cellulare _____

Indirizzo mail _____

In qualità di Rappresentante Legale della Struttura Veterinaria (indicare il nome della struttura)

P.IVA _____

Autorizzazione n.° _____ del _____

Sita in _____ via _____

CHIEDE

Il convenzionamento della Struttura Veterinaria di cui sopra per l'esecuzione degli interventi di stabilizzazione di cani e gatti recuperati perché feriti o gravemente malati;

A tal riguardo dichiara che la Struttura Veterinaria:

- è disponibile ad effettuare le prestazioni nei seguenti giorni _____
- è in grado di ricevere i cani/gatti nei seguenti orari

In funzione delle suddette dichiarazioni il Responsabile UOC Igiene Urbana e Veterinaria Prevenzione del Randagismo e Tutela degli Animali d'affezione e interventi Assistiti con animali (PET Therapy), a suo insindacabile giudizio, provvederà all'assegnazione delle prestazioni di stabilizzazione da effettuarsi.

Data _____

Firma _____