

**AUTO CERTIFICAZIONE DI UTILIZZO DI BARDATURE, FERRATURE ED  
IMBOCCATURE**

(Annesso A al Protocollo Sanitario del Palio di Castel del Piano)

IL SOTTOSCRITTO \_\_\_\_\_

(cognome e nome)

IN QUALITÀ DI PERSONA RESPONSABILE DEL CAVALLO \_\_\_\_\_  
(nome)

PASSAPORTO NR. \_\_\_\_\_ MICROCHIP NR. \_\_\_\_\_

**DICHIARA CHE:**

- Il suindicato cavallo è IDONEO a partecipare alle corse in programma alla presente manifestazione;
- Nelle quattro settimane precedenti alla data della visita prevista per la mattina del 6 settembre al suindicato cavallo:

NON sono stati somministrati trattamenti farmacologici.

sono stati somministrati i seguenti trattamenti farmacologici:

data \_\_\_\_\_ farmaco \_\_\_\_\_

- Le bardature, ferrature ed attrezzi utilizzate sul suindicato cavallo per le prove della Tratta e del Memorial Gastone Pioli sono idonee ad evitare all'animale lesioni, dolore e sofferenza in aderenza al disposto dell'art. 5 del DPCM dell'8 Gennaio 2025.

Castel del Piano, lì \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

FIRMA

---