

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 _____

data _____ farmaco _____

data _____ farmaco _____

data _____ farmaco _____

data _____ farmaco _____

data _____ farmaco _____

- Le bardature, ferrature ed attrezzature 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, li ____ / ____ / ____

FIRMA
