

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

**(Allegato B al Protocollo Sanitario del Palio di Castel del Piano)**

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

*(cognome e nome)*

IN QUALITÀ DI RESPONSABILE IN CONTRADA DEL CAVALLO \_\_\_\_\_

*(nome)*

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

**DICHIARA CHE:**

Le bardature, ferrature ed attrezzature utilizzate sul suindicato cavallo per le prove del Palio e del Palio dell'8 settembre, 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

\_\_\_\_\_