

**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, li ____ / ____ / ____

FIRMA
