

AL SERVIZIO VETERINARIO  
ASL Napoli 1  
Via Cinthia P.co San Paolo is. 25  
NAPOLI

Oggetto: richiesta partecipazione corso di formazione – attività di commercio animali da compagnia.

Il sottoscritto .....

nato a ..... il ..... tel .....

codice fiscale ..... P.IVA .....

residente in ..... via .....

in qualità di:

titolare/amministratore dell'attività .....

con sede operativa in .....

responsabile/collaboratore dell'attività .....

con sede operativa in .....

aspirante a svolgere l'attività .....

#### CHIEDE

Di essere ammesso al corso di formazione organizzato da codesta ASL, ai sensi della D.G.R. n. 593/2006 avente per oggetto "Accordo tra Ministero della Salute, Regioni e Province Autonome in materia di benessere degli animali da compagnia e pet therapy – Recepimento e linee guida applicative, al fine di poter conseguire un attestato di idoneità allo svolgimento dell'attività di commercio di animali da compagnia.

A tal fine chiede di essere contattato ai recapiti indicati circa l'esecuzione del corso e di essere informato sulle modalità amministrative e del pagamento dei relativi oneri.

Napoli, .....

Firma .....