

**ISTANZA DI REGISTRAZIONE  
DELLE FIGURE PROFESSIONALI /OPERATORI CHE EROGANO IAA**  
(Accordo Stato-Regioni del 25.03.2015-Art.7 comma 1 lettera C)

**Con la presente il/la sottoscritto/a:**

Nome e Cognome .....

Nato/a il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a.....Prov.....

Residente in ..... Via/P.zza ..... n. ....

C.F./P.IVA.....

C.I.n°.....

Recapito telefonico .....

e-mail.....

PEC.....

**RICHIEDE**

La Registrazione presso l'ASL in qualità di figura professionale/operatore che eroga IAA, in qualità di:

1. Responsabile di Progetto TAA
2. Responsabile di Progetto EAA
3. Referente di intervento TAA
4. Referente di intervento EAA
5. Medico Veterinario esperto in IAA
6. Coadiutore del cane
7. Coadiutore del cane, gatto e coniglio
8. Coadiutore del cavallo
9. Coadiutore dell'asino
10. Responsabile di Attività in AAA

**ALLEGA**

- Copia dell'attestato di idoneità ai sensi della D.D. 18 ottobre 2016, n. 696 Disciplina regionale dei corsi di formazione professionale relativi agli interventi assistiti con animali (IAA) Standard Formativi
- Iscrizione elenco professionisti/operatori Digital Pet Codice ..... ID attestato/i .....
- Curriculum vitae
- Altro (*specificare*).....

Ai sensi ai sensi del Decreto Legislativo 101/2018 e dell'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679) autorizzo il trattamento dei dati personali, che saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale viene presentata la presente domanda. Si accetta che I dati anagrafici siano pubblicati nell'elenco delle figure professionali che erogano IAA riconosciuti dalla Regione Piemonte

Luogo e data

Firma

---

---