

Allegato:

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ () il
 _____ presenta la domanda di:

<input type="checkbox"/> accesso diretto al corso base per	<input type="checkbox"/> Coadiutore del cane e animali d'affezione <input type="checkbox"/> Coadiutore del gatto e del coniglio <input type="checkbox"/> Coadiutore del cavallo <input type="checkbox"/> Coadiutore dell'asino <input type="checkbox"/> Medico veterinario esperto in IAA <input type="checkbox"/> Responsabili di progetto e Referenti di intervento TAA/EAA	Da inviare all'Ente di formazione/Segreteria scientifica del corso base di interesse
<input type="checkbox"/> accesso diretto al corso avanzato, avendo già acquisito le conoscenze ed esperienze relative al corso base per	<input type="checkbox"/> Coadiutore del cane e animali d'affezione <input type="checkbox"/> Coadiutore del gatto e del coniglio <input type="checkbox"/> Coadiutore del cavallo <input type="checkbox"/> Coadiutore dell'asino <input type="checkbox"/> Medico veterinario esperto in IAA <input type="checkbox"/> Responsabili di progetto e Referenti di intervento TAA/EAA	Da inviare all'Ente di formazione/Segreteria scientifica del corso avanzato di interesse
<input type="checkbox"/> accesso diretto all'esame per il rilascio dell'Attestato di idoneità agli IAA per la figura di	<input type="checkbox"/> Responsabile di progetto TAA <input type="checkbox"/> Responsabile di progetto EAA <input type="checkbox"/> Referente di intervento TAA <input type="checkbox"/> Referente di intervento EAA <input type="checkbox"/> Medico veterinario esperto in IAA <input type="checkbox"/> Coadiutore del cane e animali d'affezione <input type="checkbox"/> Coadiutore del gatto e del coniglio <input type="checkbox"/> Coadiutore del cavallo <input type="checkbox"/> Coadiutore dell'asino	Da inviare secondo le modalità rese pubbliche sul sito del Ministero della Salute, del CRN IAA o sul sito degli Enti di formazione che propongono l'esame
<input type="checkbox"/> rilascio diretto dell'Attestato di idoneità agli IAA per la figura di	<input type="checkbox"/> Responsabile di progetto TAA <input type="checkbox"/> Responsabile di progetto EAA <input type="checkbox"/> Referente di intervento TAA <input type="checkbox"/> Referente di intervento EAA <input type="checkbox"/> Medico veterinario esperto in IAA <input type="checkbox"/> Coadiutore del cane e animali d'affezione <input type="checkbox"/> Coadiutore del gatto e del coniglio <input type="checkbox"/> Coadiutore del cavallo <input type="checkbox"/> Coadiutore dell'asino	Da inviare al CRN IAA

Si allega Curriculum vitae.

Dichiara inoltre di aver preso visione e di conoscere i disposti previsti dall'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 25/03/2015 ed allegate Linee guida nazionali per gli interventi assistiti con gli animali, nonché del ruolo svolto dal Centro di riferimento nazionale per gli interventi assistiti con gli animali. E' consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi verrà punito ai sensi del Codice Penale e delle Leggi speciali in materia così come previsto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni rese decadrà dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera – art. 75 del D.P.R. n. 445/2000.

Data _____

Firma _____