



PRO LOCO®

ASSOCIAZIONE PRO LOCO BOMARZO



ALLEGATO 3 bis

Spett.le Associazione Pro Loco Bomarzo  
Corso Meonia, 7  
01020 Bomarzo (VT)

**Oggetto: Partecipazione al Palio di Sant'Anselmo 2025 - Dichiarazione .**

Il sottoscritto Sig. \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ il

\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

identificabile da Carta Identità/Patente n. \_\_\_\_\_ (**fotocopia allegata**

**alla presente**), telefono \_\_\_\_\_,

Codice IBAN: \_\_\_\_\_ in merito all'oggetto

**DICHIARA:**

A. Di essere proprietario del cavallo di nome \_\_\_\_\_, identificato dal Documento di identificazione tipo \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_, rilasciato a \_\_\_\_\_;

B. di assicurare la costante presenza alla manifestazione del Palio, in particolare alla visita d'idoneità, ai controlli sullo stato di salute e ad altri controlli veterinari nei riguardi del cavallo di cui al precedente punto A. che saranno effettuati alla visita di idoneità, alle prove ed alla corsa;

C. che il suddetto cavallo (barrare unicamente la casella relativa alla voce che interessa):

non è stato sottoposto ad alcun tipo di trattamento farmacologico nei 28 giorni precedenti il momento della visita d'idoneità;

è stato sottoposto, nei 28 giorni precedenti il momento della visita d'idoneità, ai seguenti trattamenti farmacologici di cui si impegna, se richiesto, a fornire la relativa documentazione:

1 ..... dal ..... al .....

2 ..... dal ..... al .....

3 ..... dal ..... al .....

4 ..... dal ..... al .....

D. che gli eventuali trattamenti farmacologici effettuati successivamente alla visita di idoneità, saranno tempestivamente comunicati, ai fini dell'approvazione, all'Associazione Pro Loco Bomarzo mediante consegna del modulo *Allegato 6*, tramite il medico veterinario curante;

Associazione Pro Loco Bomarzo – Sede legale: Corso Meonia 7, Bomarzo (VT) 01020

P.IVA: 01395320565 - C.F. 80017210560

Cod. Univoco Fatturazione: M5UXCR1 – PEC: 2373276@arubapec.it



PRO LOCO®

ASSOCIAZIONE PRO LOCO BOMARZO



E. di impegnarsi a sottoscrivere e accettare tutte le prescrizioni previste nel protocollo sanitario che verrà messo a disposizione dei partecipanti il giorno 23.04.2025 prima delle visite mediche;

F. Di accettare di sottoporre il cavallo a tutti gli accertamenti sanitari ritenuti necessari dalla Commissione Veterinaria ;

G. di impegnarsi a sottoscrivere il Regolamento del Palio di Sant'Anselmo che verrà messo a disposizione dei partecipanti il giorno 23.04.2025 prima delle visite mediche e ad accettare le condizioni ivi;

La presente dichiarazione viene consegnata unitamente al suddetto Documento d'Identificazione del cavallo nelle mani del destinatario in indirizzo, al momento della visita d'idoneità.

Luogo e data

---

IL PROPRIETARIO DEL CAVALLO

---