



ALLEGATO 6

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

Oggetto: Comunicazione per l'**approvazione** di trattamenti farmacologici eseguiti sui cavalli partecipanti al Palio di Sant'Anselmo del 25.04.2025 successivamente alla visita di idoneità e durante la manifestazione.

Il sottoscritto Dott. _____ medico veterinario iscritto all'ordine dei Medici Veterinari della provincia di _____ al nr. _____ telefono _____, a conoscenza delle norme che regolano la prescrizione e l'utilizzo dei medicinali veterinari, delle norme sul benessere animale e delle norme riguardanti le manifestazioni popolari pubbliche o private nelle quali vengono impiegati equidi al di fuori degli impianti e dei percorsi ufficialmente autorizzati, a seguito della richiesta del Sig. _____, proprietario del cavallo di nome _____ identificato dal passaporto nr. _____

comunica di aver visitato il suddetto cavallo e di averlo sottoposto ai trattamenti farmacologici riportati nella seguente tabella

DATA	ORA	MEDICINALE SOMMINISTRATO	MOTIVO DEL TRATTAMENTO	VIA DI SOMMINISTRAZION	DOSAGGIO

Luogo _____ Data _____

IL VETERINARIO CURANTE

Il Veterinario Responsabile Dott. _____:

- approva i trattamenti sopra riportati e sottoporrà il cavallo di cui sopra a visita di idoneità;
- non approva i trattamenti sopra riportati ed esclude il cavallo di cui sopra dalla partecipazione al Palio.

Bomarzo, _____

Il Veterinario Responsabile Dott.
