

**Servizio di Sanità Animale**

**IL DIRETTORE GENERALE**

**VISTA** la domanda del **Dott.** ..... nato a ..... il ..... C.F. .... laureato in Medicina Veterinaria il presso la facoltà di ..... ed iscritto all'albo professionale di ..... con il numero ....., intesa ad ottenere l'accreditamento per l'esecuzione delle operazioni di iscrizione ed identificazione dei cani;

**VISTA** la L.R. n. 30 dell'08.09.1987;

**VISTA** la circolare n. 36/San/87 Regione Lombardia;

**VISTA** la circolare n. .... Regione Lombardia;

**VISTO** il parere favorevole del Servizio di Sanità Animale espresso in data ...../.../.....

**A C C R E D I T A**

**Il Dott.** ..... **all'esecuzione delle operazioni di iscrizione ed identificazione dei cani.**

**Il Dott.** ..... è tenuto all'osservanza delle norme sanitarie in materia e al rispetto di quanto previsto dalla Circolare n..... del .....

**per Il Direttore Generale  
IL RESPONSABILE DEL  
SERVIZIO di SANITA' ANIMALE  
(Dott. ....)**