**REGIONE CALABRIA**
**Dipartimento Tutela della Salute**
**Servizi Socio-sanitari**

**Settore n. 10**
**Sanità Veterinaria**

Nome e Logo
del Dipartimento
di Prevenzione

# *Fac simile* Registro delle Figure professionali e degli Operatori che erogano Interventi Assistiti con gli Animali (IAA)

| **Registro delle Figure professionali e degli Operatori** | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **n.** | **Nome e cognome** | **Codice Fiscale** | **Indirizzo** | **PI/CF** | **Indirizzo** | **Comune** | **Provincia** | **Email/PEC** | **Tel.** | **profilo/i professsionale/i** | **Data rilascio attestato/i** | **Ente di formazione che ha rilasciato attestato/i** | **Animali con cui opera** |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |