



REGIONE CALABRIA
Dipartimento Tutela della Salute
Servizi Socio-sanitari

Settore n. 10
Sanità Veterinaria



Nome e Logo
del Dipartimento
di Prevenzione

Nulla osta prodromico all'iscrizione nell'Elenco regionale dei Centri specializzati e delle Strutture non specializzate abilitate ad erogare Terapie Assistite con gli Animali (TAA) e/o Educazione Assistita con gli Animali (EAA).

Il sottoscritto Direttore del Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda Sanitaria Provinciale di

VISTI

- la domanda presentata in data __/__/__ prot. n.....dal Sig. in qualità di legale rappresentante del Centro specializzato/Struttura non specializzata denominata..... con sede a.....Via....., finalizzata al rilascio del *nulla osta* per l'erogazione di Interventi Assistiti con gli Animali;
- l'Accordo Stato-Regioni del 25/03/2015, che ha approvato le Linee guida in materia di Interventi Assistiti con gli Animali (IAA);
- il DCA n. 45 del 28/02/2017 che ha recepito l'Accordo Stato-Regioni sul documento recante "Linee Guida nazionali per gli Interventi Assistiti con gli Animali";
- il DCA n. 260 del 07/12/2018 recante "*Interventi Assistiti con gli Animali – Procedura di autorizzazione allo svolgimento di corsi non finanziati riconosciuti dalla Regione Calabria e l'iscrizione agli Elenchi regionali di Centri Specializzati, centri non specializzati, figure professionali e operatori*";
- il D.C.A. n. _____ del/...../2023 recante "*Interventi assistiti con gli animali (IAA) – Istituzione degli Elenchi regionali in materia di IAA - Approvazione delle Procedure di Iscrizione negli Elenchi regionali e di Autorizzazione allo svolgimento di corsi non finanziati riconosciuti dalla Regione Calabria*";

VISTI, altresì,

- l'attestazione rilasciata dalla Banca Dati Nazionale Antimafia circa la non sussistenza di cause di decadenza, sospensione o divieto di cui all'*articolo 67, d.lgs. n. 159/2011* e successive modifiche e integrazioni;
 - gli esiti del sopralluogo effettuato congiuntamente dal Servizio di igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche e dal Servizio di igiene degli ambienti di vita in
-

data.....nel corso del quale sono stati verificati i requisiti di legge, ivi compresi i requisiti strutturali e gestionali di cui al capitolo 5 delle Linee Guida in materia di Interventi Assistiti con gli Animali,

DICHIARA

che **NULLA OSTA all'iscrizione** del Centro specializzato/Struttura non specializzata (*indicare denominazione*) sito a..... in vian°..... nel Registro aziendale dei Centri specializzati e delle Strutture non specializzate abilitate ad erogare Terapie Assistite con gli Animali (TAA) e/o Educazione Assistita con gli Animali (EAA)

Il presente *nulla osta* viene trasmesso al Dipartimento Tutela della Salute-Politiche socio-sanitarie/Settore n. 10 Sanità veterinaria per l'iscrizione della summenzionata Struttura nell'Elenco regionale dei Centri specializzati e delle Strutture non specializzate abilitate ad erogare Terapie Assistite con gli Animali (TAA) e/o Educazione Assistita con gli Animali (EAA) e per il successivo inserimento nella piattaforma nazionale della *Digital Pet*

È fatto obbligo al titolare di:

- comunicare alla scrivente Azienda Sanitaria Provinciale e al Dipartimento Tutela della Salute-Servizi Socio Sanitari l'inizio dei progetti con una relazione del medico veterinario componente dell'*equipe* multidisciplinare ed una del responsabile del progetto.
- trasmettere alla scrivente Azienda Sanitaria Provinciale, al Centro di Referenza Nazionale per gli IAA e al Dipartimento Tutela della Salute-Servizi Socio Sanitari, entro il 31 dicembre di ogni anno (Art. 7, comma 1, lettera f, CSR del 25 Marzo 2015), l'elenco dei progetti attivati nell'anno, con una sintetica descrizione dello svolgimento, dell'utenza coinvolta e dei risultati raggiunti.

Luogo e data.....

Timbro e firma dell'Autorità competente
