



REGIONE CALABRIA
Dipartimento Tutela della Salute
Servizi Socio-sanitari

Settore n. 10
Sanità Veterinaria



**ATTESTATO DI ISCRIZIONE
AL REGISTRO AZIENDALE DELLE FIGURE PROFESSIONALI
E DEGLI OPERATORI ABILITATI AD EROGARE
INTERVENTI ASSISTITI CON ANIMALI (IAA)**

Si attesta che

Il/la Sig./sig.ra _____

CF _____

Residente a _____

Indirizzo _____

in data _____

È stato/a inserito/a nel Registro aziendale delle Figure professionali e degli operatori abilitati ad erogare Interventi Assistiti con gli Animali (IAA) col numero progressivo: _____

Quale (*) _____

Luogo e data del rilascio

Timbro e firma dell'Autorità competente

(*)

- Responsabile di progetto Terapia Assistita con Animali (TAA)
- Responsabile di progetto Educazione Assistita con Animali (EAA)
- Referente di intervento TAA
- Referente di intervento EAA
- Medico veterinario esperto in IAA
- Coadiutore del cane
- Coadiutore di cane, gatto e coniglio
- Coadiutore del cavallo
- Coadiutore dell'asino
- Responsabile di attività in Attività Assistita con Animali (AAA)